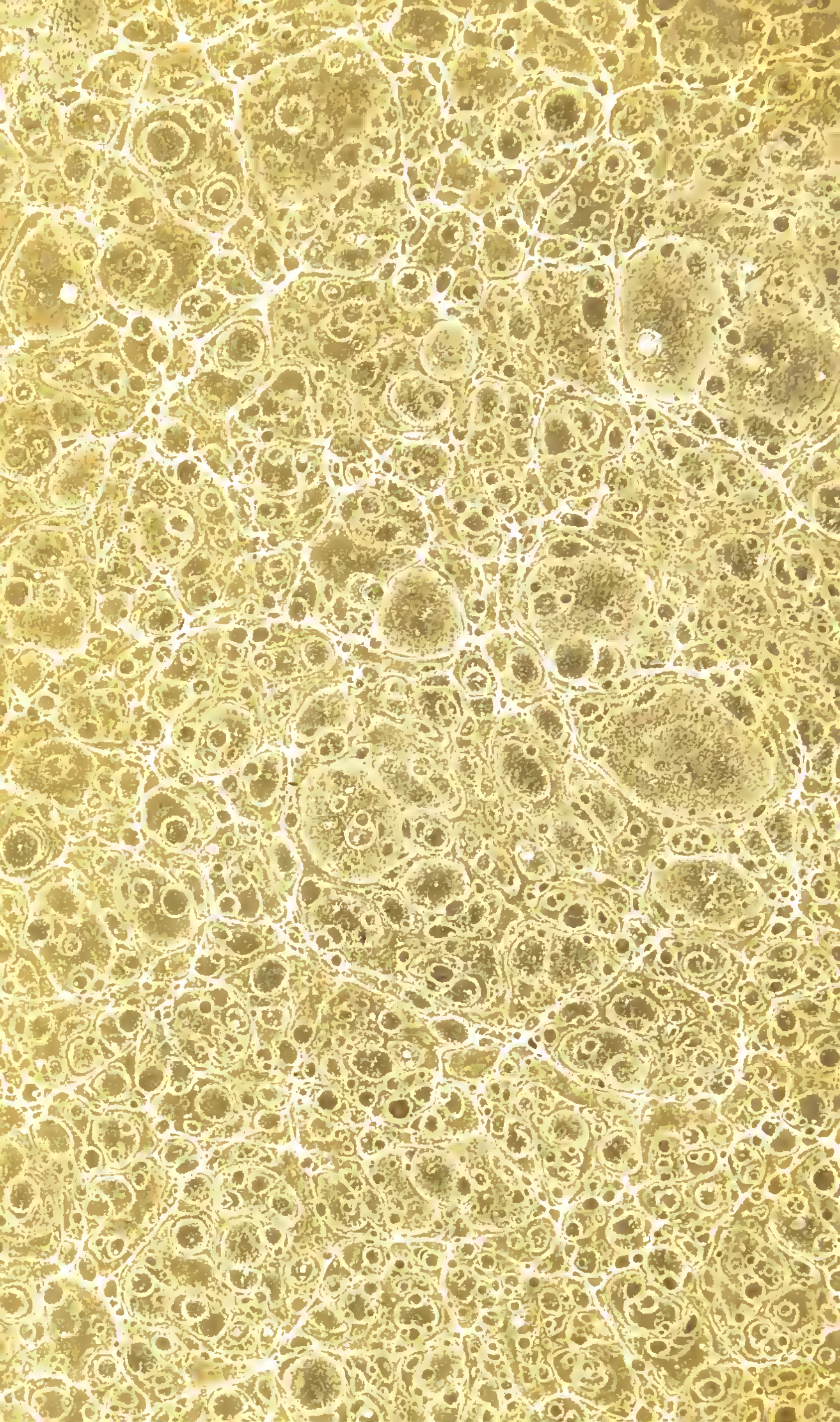
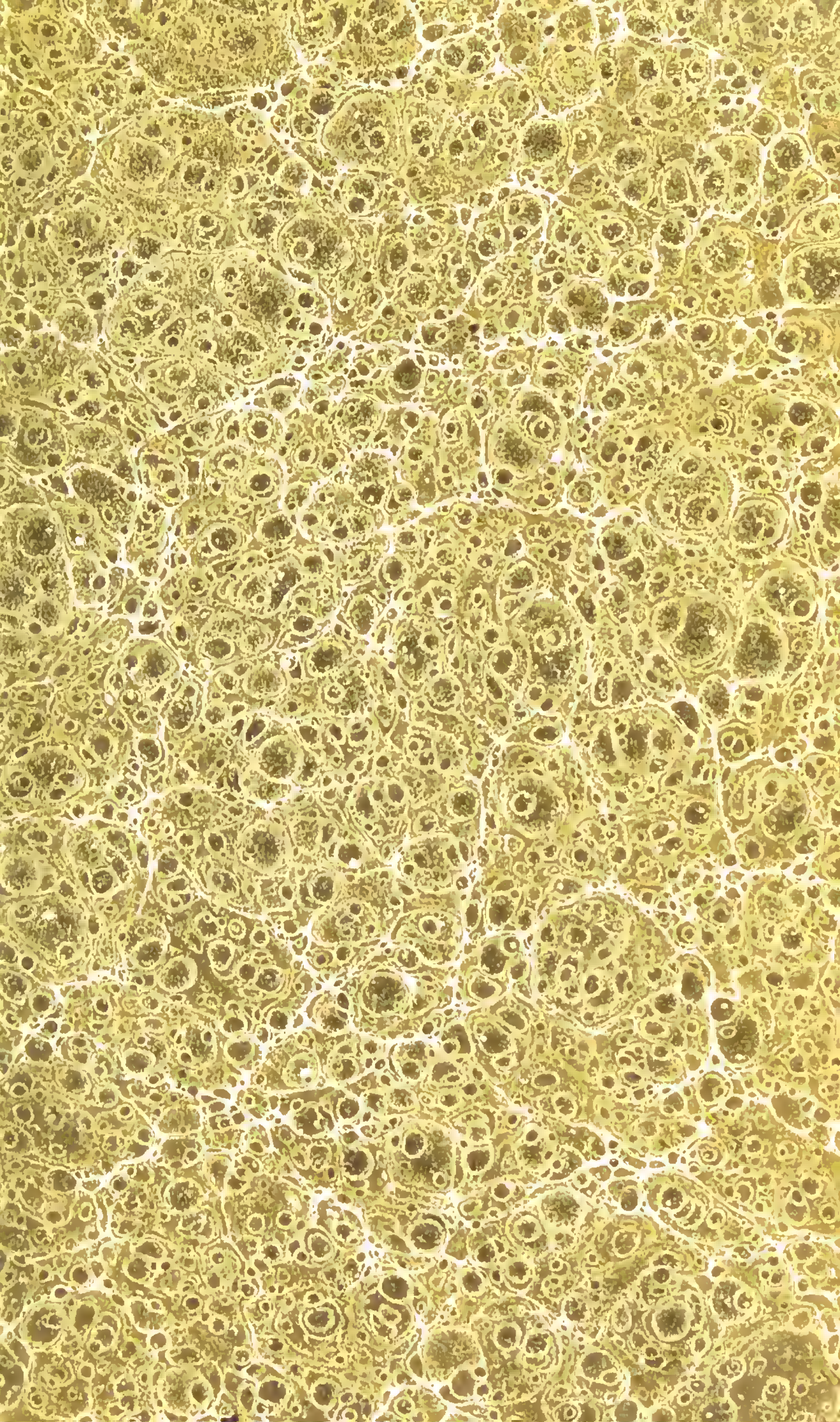
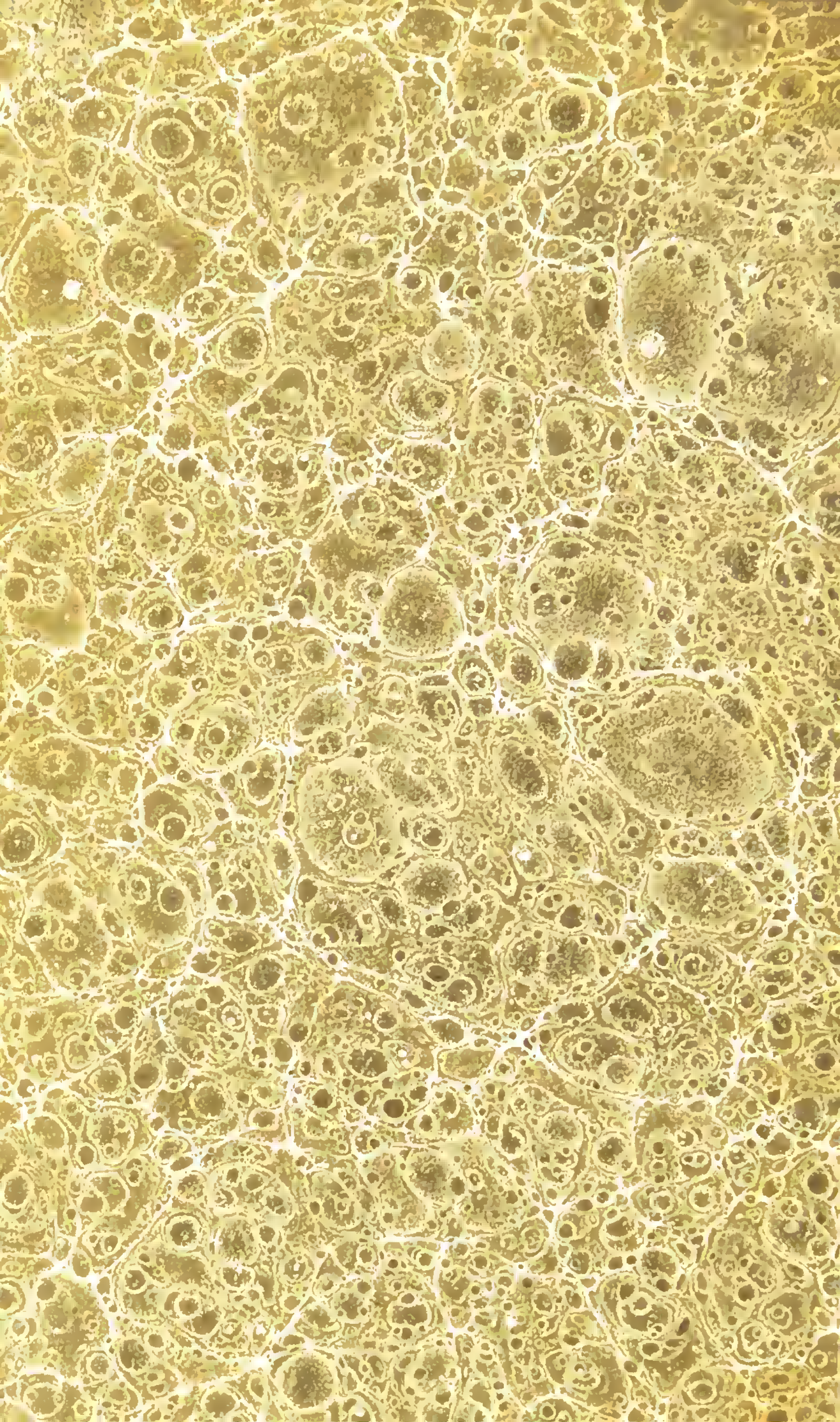
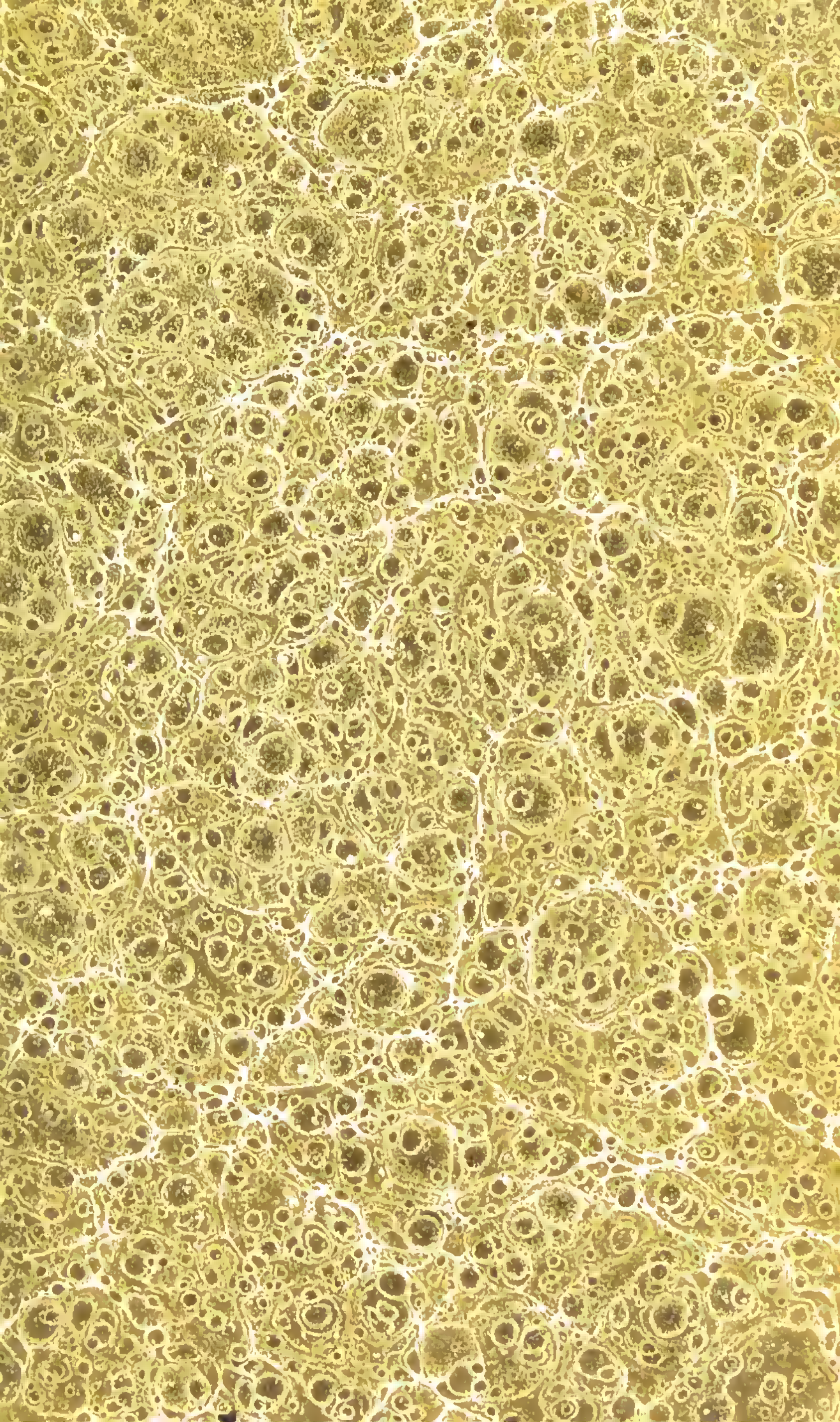










ÉTUDES

SUR LA

MALADIE SCROPHULEUSE.

IMPRIMERIE DE DEPREZ-PARENT.

ÉTUDES

SUR

LES CAUSES, LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE LA

MALADIE SCROPHULEUSE,

PAR A C. BAUDELOCQUE,

Docteur et Agrégé de la faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital des Enfans,
Adjoint de l'Académie royale de médecine,
Correspondant de la Société royale de médecine de Bordeaux
et de la Société médicale d'Amiens.

BRUXELLES,

H. DUMONT, LIBRAIRE-ÉDITEUR.

LONDRES, DULAU ET Cᵉ.

1835.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

PRÉFACE.

Fléau d'un grand nombre de contrées dont elle dégrade et abâtardit la population, la maladie scrophuleuse est encore la plaie de toutes les grandes villes où elle n'épargne aucune classe de la société, où peu de familles sont préservées. Aussi s'est-elle offerte de tout temps et s'offre-t-elle tous les jours aux méditations des praticiens les plus habiles. En 1750, l'Académie royale de chirurgie appela sur cette maladie les travaux du monde médical, et l'année suivante parurent, dans le 3e. volume du recueil de ses prix, les mémoires de Bordeu et de Faure qui furent couronnés, ceux de Charmetton, de Majault, de Goursaud, et d'un anonyme. Trente ans plus tard, la Société royale de médecine, admettant comme démontrée l'existence du vice scrophuleux, en fit le sujet d'un nouveau concours qui valut à la science les ouvrages de Baumes, de Pujol, de Kortum. D'autres traités spéciaux existaient déjà en France, ou parurent depuis, et on trouve dans la collection des thèses soutenues aux écoles de médecine, un grand nombre de dissertations sur les scrophules.

Les médecins allemands n'ont point négligé l'étude de la maladie scrophuleuse : le plus emarquable des ouvrages publiés dans leur pays est celui de Hufeland : quatre éditions rapidement enlevées, sa traduction dans notre langue attestent assez le succès qu'il a obtenu. Le traité qu'a publié récemment en français le chevalier de Vering ne le fera certainement pas oublier.

Les Anglais peuvent rivaliser avec nous pour le nombre des ouvrages qu'ils possèdent sur les scrophules, et parmi lesquels on distingue ceux de Gibbs, de Quiney, de Morley, de T. White, de Henning, de Lloyd, de Goodlad.

Outre les ouvrages spéciaux que je viens d'indiquer, on trouve des renseignemens précieux sur la maladie scrophuleuse dans plusieurs traités généraux de médecine ou de chirurgie, dans les œuvres d'Heister, de Callisen, de Bell, de Boyer, d'Astley Cooper, de Thomson, de Delpech, de M. Alibert, dans le dictionnaire des sciences médicales, dans le dictionnaire de chirurgie pratique de S. Cooper, etc.

En voyant la fréquence de cette maladie, le grand nombre d'ouvrages dont elle a été le sujet, la célébrité justement méritée de la plupart de leurs auteurs, on est de suite frappé de l'idée que son histoire laisse peu de choses à désirer;

et cependant il n'est peut-être qu'un seul point sur lequel on soit unanimement d'accord, la difficulté de la guérison. *Quæ vel præcipuè medicos fatigare solent.* Celse. Sur tout le reste, on rencontre la plus grande divergence d'opinion. Il n'y a pas jusqu'à l'orthographe du mot scrophules qui ne soit sujet à contestation. En effet Kortum blâme tous les anciens auteurs latins d'avoir écrit *scrophula.* L'étymologie n'est point grecque, dit-il, mais latine : le mot *scrophula* provenant du mot latin scrofa, on doit écrire *scrofula.* La vérité de cette étymologie est loin d'être prouvée ; mais admettons-la comme telle, et il n'y aura pas encore de raison pour changer l'orthographe du mot *scrophula :* car les Latins écrivent indifféremment *scrofa* ou *scropha.* Kortum eût pu facilement s'en assurer. Il eût pu également découvrir que les Latins désignaient les scrophules par le mot *struma*, et que les Barbares seuls ont employé le mot *scrophula.* *Hic vero morbus à Latinis dicitur struma, à Græcis Χοιρὰς vocatur, Barbaris scrophula.* Mercurialis, de morbis puerorum, pag. 128. Mercurialis écrit *scropha.* Castelli, dans son lexicon medicum, édition de Bruno, l'écrit de la même manière, et on voit, dans l'édition du même ouvrage par Ravenstein, que le mot *scrophula* est dérivé de l'arabe. Les Arabes sont les barbares dont parle Mercurialis.

Kortum, mieux instruit, eût évité d'adresser à ses prédécesseurs un reproche d'ignorance. Il n'eût point changé leur orthographe; car il n'est permis de faire autrement que les anciens, qu'à la condition de faire mieux.

Quelques auteurs modernes ont voulu, en France, imiter Kortum. Ils invoquent les mêmes raisons; on sait ce qu'elles valent. Depuis Paré jusqu'à nous, on a écrit partout scrophules. Quel avantage y aurait-il à changer? Je n'en vois aucun, et je trouve l'inconvénient de consacrer comme vraie une étymologie fort contestable, fort contestée, et d'ajouter encore à la confusion déjà trop grande du sujet.

Je ne puis dire que les opinions soient grandement partagées sur les causes de la maladie scrophuleuse: mais leur histoire est un véritable chaos. On a accumulé sans discernement tout ce qui a paru avoir agi ou devoir agir sur les scrophuleux: car si les causes ont servi quelquefois à établir une théorie de la maladie, bien plus souvent la théorie admise a fait placer au nombre des causes, des circonstances auxquelles sans elle on n'eût jamais songé.

Il y a presque autant de théories que d'auteurs. Il serait difficile et d'ailleurs fastidieux de les énumérer toutes. Non seulement leur nombre est considérable, mais il en est plusieurs qui sont diamétralement opposées les unes aux

autres. Ainsi, par exemple, on a pendant longtemps attribué la maladie à la faiblesse, à l'atonie du système lymphatique : aujourd'hui on prétend qu'elle est occasionée par l'excès de vitalité, de forces, par la prédominance d'action de ce même système : tandis que les uns accusaient l'état alcalin des humeurs, d'autres proclamaient leur acidité que Baumes rapporta plus tard à un excès d'acide phosphorique : on ferait très-bien avec les diverses théories de la maladie scrophuleuse, l'histoire de toutes les théories médicales qui ont eu quelque vogue.

La partie descriptive des scrophules est celle qui laisse peut-être le moins à désirer ; et cependant si l'on arrive au diagnostic, on rencontre la plus grande incertitude. L'affection tuberculeuse est-elle une forme de la maladie scrophuleuse, et le carreau, la phthsie pulmonaire doivent-ils être considérés comme des symptômes de cette maladie ? Doit-on regarder comme appartenant aux scrophules le goître, le crétinisme, le rachitis, la teigne faveuse et un grand nombre d'affections de la peau connues sous le nom de dartres ? La solution de ces diverses questions est fort variable : incertaine ou affirmative pour les uns, elle est négative pour les autres, et tous s'appuient sur des raisons qui paraissent également bonnes.

On n'est pas et on ne pouvait pas être plus d'accord sur le pronostic.

La même incertitude existe relativement à la thérapeutique. Doit-on tenter la cure radicale des écrouelles ou se borner à l'emploi de moyens palliatifs? Cette question est résolue différemment par les auteurs. Fabre adopte entièrement la dernière opinion : « on doit être très-circonspect dans le traitement des écrouelles, dit-il; comme l'art ne peut point changer par des remèdes altérans le caractère du germe morbifique, lorsqu'il tient à la constitution du malade, ni en épuiser la source par aucune évacuation, le seul plan de traitement qu'on puisse suivre avec sécurité dans cette maladie est d'employer les palliatifs en attendant le terme où l'âge changeant la constitution du corps, dissipe sans retour la cause du mal. » On voit quelle influence les idées théoriques ont exercé sur la pratique de Fabre : on trouve un grand nombre d'exemples semblables dans tout ce qui a été écrit sur le traitement des scrophules. On a d'ailleurs agi comme pour les causes. On a proposé une foule de substances prises dans les trois règnes de la nature et qui, loin d'avoir quelque ressemblance dans leur mode d'action, sont souvent diamétralement opposées. Le second volume de l'ouvrage de Kortum est presqu'entièrement consacré à les

faire connaître, et l'auteur prévient qu'il lui est impossible de tout énumérer. S'il est vrai que l'on puisse juger de l'opiniâtreté d'une maladie par le nombre de remèdes qu'on lui a opposés, il n'en est certainement aucune qui puisse être mise en parallèle avec les scrophules. « Le traitement des dermatoses strumeuses est essentiellement lié à la prospérité publique. Toutes les académies, toutes les écoles devraient proposer ce sujet à l'émulation générale. Parmi les fléaux sans nombre dont la race humaine est accablée, aucun, en effet, n'oppose aux ressources de notre art une opiniâtreté plus désespérante. » *Alibert.*

Malgré d'immenses matériaux, malgré les efforts de plusieurs hommes d'un mérite éminent, malgré l'observation journalière de presque tous les praticiens, l'histoire de la maladie scrophuleuse ne présente encore que doutes et incertitudes. Il y a, dans cet état des choses, de quoi autoriser amplement l'apparition d'un nouvel ouvrage sur « une infirmité aussi honteuse que dégoûtante, qui rend l'homme un objet de rebut pour ses semblables, qui lui fait redouter l'union conjugale, qui se transmet à ses descendans, qui frappe l'enfant dans le sein de sa mère et transforme les plus belles années de sa vie en une série de peines et de douleurs. » *Alibert.*

Quoi qu'il en soit, lorsque je fus chargé du traitement d'un grand nombre de scrophuleux, je ne tardai pas à m'apercevoir du vide de la science sur tout ce qui a rapport à ce genre de malades. Il est impossible de diriger convenablement la cure des maladies chroniques, lorsque leur cause n'est pas bien connue : aussi mes réflexions se portèrent-elles d'abord sur l'étiologie. Les auteurs ont attribué un grand nombre de causes aux scrophules : mais ils n'ont pas examiné isolément chacune d'elles, recherché leur mode d'action soit lorsqu'elles existent seules, soit dans les différentes combinaisons qu'elles présentent le plus souvent. Choisissons un exemple : soit la mauvaise nourriture. D'abord on n'a point spécifié en quoi elle consiste. On n'a pas examiné son influence indépendamment de la température, de l'humidité, de l'habitation, des soins de propreté, du genre d'occupation ; etc., etc. : de telle sorte qu'il est impossible de déterminer la part que la nourriture prend dans la production du mal. On fait varier cette part suivant les idées que l'on a adoptées sur la nature des scrophules. Ce n'est pas l'observation des faits qui guide le raisonnement : c'est le raisonnement qui veut décider ce que doivent être les faits. L'aveuglement est tel que rien n'a pu ouvrir les yeux jusqu'ici. On cite deux villages dont les habitans se nour-

rissent absolument de la même manière : les écrouelles sont fort nombreuses dans un de ces villages ; elles sont fort rares dans l'autre. La plus simple conséquence de ce fait, c'est que la nourriture exerce peu d'influence comme cause de la maladie. On n'en a pas tiré cette conclusion : on a accusé l'exposition différente des deux villages et la mauvaise nourriture a été maintenue au rang des causes. On peut appliquer à l'humidité, au défaut de propreté, au manque d'exercice, à la disposition de l'habitation, etc., etc., ce que je viens de dire des alimens.

J'ai dû adopter une marche différente de celle suivie jusqu'à ce jour, et cette marche m'a conduit à des résultats que j'étais loin de prévoir. On a attribué à une foule de circonstances une importance qu'elles ne méritent point, et c'est à peine si l'on a indiqué celle sans laquelle il n'y a point de maladie scrophuleuse. J'ai dû examiner les opinions de tous mes devanciers ; et si je n'ai pas reculé devant le désagrément d'être le plus souvent en opposition avec eux, c'est qu'il fallait tout sacrifier à l'intérêt de la vérité. Non seulement j'ai profité des enseignemens que m'a offerts ma position, mais j'ai pris ou fait prendre des informations partout où je l'ai pu. Ainsi, par exemple, M. Deneux devait terminer à Palerme la mission d'honneur qui lui avait été confiée à Blaye. Avant son départ

pour la Sicile, je le priai de recueillir dans les hôpitaux qu'il visiterait, auprès des médecins et des chirurgiens avec lesquels il se trouverait en rapport, tous les renseignemens qu'il pourrait se procurer sur la fréquence et les causes présumées des scrophules, sur la manière de vivre et les mœurs du peuple. On verra combien ces renseignemens sont précieux, combien ils sont venus ajouter de force aux idées que j'avais déjà émises sur la véritable cause de la maladie scrophuleuse.

Malheureusement il ne m'a pas toujours été possible d'obtenir des éclaircissemens sur tout ce que je désirais savoir. « Il est digne de remarque que la Corse en est entièrement exempte », dit en parlant des scrophules, mon honorable ami M. Roche. Cette assertion extraite de la dissertation inaugurale d'un chirurgien militaire, ne doit sans doute pas s'entendre d'une manière absolue : Elle indique seulement le peu de fréquence du mal. A quoi cela tient-il ? je ne connais personne qui ait pu me répondre à ce sujet. Il n'est pas probable que les habitans de la Corse soient mieux nourris, soient tenus plus proprement, soient plus à l'abri de la syphilis que ceux de beaucoup d'endroits où l'on rencontre des scrophuleux. Sont-ils plus habituellement à l'air libre? cela doit être : mais il faudrait le constater.

Si la condition indispensable du développement de la maladie scrophuleuse réside, comme je le crois, dans la viciation de l'air au milieu duquel on vit, il sera désormais possible, aisé même de prévenir cette maladie dans le plus grand nombre des cas. C'est un sujet qui intéresse à un trop haut degré la santé publique pour qu'on ne s'empresse pas de l'examiner. Mais il est nécessaire que l'on apporte dans cet examen un esprit dégagé de toute prévention, que l'on ne fasse pas usage de faits qui, recueillis sous l'empire des idées dominantes, ne présentent pas une exactitude rigoureuse. On n'interroge ordinairement les malades que sur les circonstances auxquelles on attache de l'importance, et l'influence exercée par la respiration d'un air non renouvelé a trop peu fixé l'attention jusqu'ici pour que le plus souvent on n'ait négligé de s'en informer ou tout au moins de la rechercher avec le soin convenable. Pour arriver à une appréciation exacte de mes idées, il faut qu'on ne s'appuie que sur des faits nouveaux, que sur des faits dont toutes les circonstances auront été bien étudiées. Les occasions d'observer la maladie scrophuleuse sont si fréquentes qu'il sera facile d'agir comme je le propose; et s'il restait quelque doute par rapport aux lieux éloignés où l'on rencontre beaucoup de scrophuleux, il serait très-facile, avec une

administration aussi fortement organisée que celle qui régit la France, d'obtenir promptement tous les renseignemens nécessaires pour confirmer ou détruire l'opinion qu'une analyse consciencieuse des faits m'a porté à admettre. Si cette opinion sort victorieuse de l'épreuve à laquelle on ne peut manquer de la soumettre, il y aura pour le gouvernement un grand devoir à remplir, celui de faire disparaître une maladie qui compte des victimes dans presque toutes les familles et qui sévit plus particulièrement sur les classes pauvres de la société. J'ai l'intime conviction que l'on y parviendra par la persuasion aidée de quelques réglemens de police sanitaire accommodés à chaque localité. Un but aussi philantropique est bien propre à faire naître l'intérêt, à exciter le zèle de nos gouvernans auxquels d'ailleurs un succès qui ne me paraît point douteux, doit assurer à jamais la reconnaissance publique.

Suivant une tradition fort ancienne, le sâcre confère aux rois de France le pouvoïr de guérir les scrophuleux par le simple attouchement. Quoique la raison ait fait depuis long-temps justice de cette superstition, la cérémonie de l'attouchement des écrouelleux eut encore lieu après le sâcre de Charles X. Elle eut pour grand avantage, dit M. Alibert, celui d'être l'occasion des libéralités du Roi. Aujourd'hui que les progrès

de la science permettent de faire mieux, on ne verra certainement pas la royauté délaisser une classe nombreuse de malheureux pour lesquels, depuis Clovis, elle n'a cessé de montrer la plus grande sollicitude.

Une théorie toute simple découle des conclusions auxquelles j'ai été conduit par l'examen des faits. La respiration d'un air non renouvelé vicie nécessairement l'hématose : le sang mal élaboré exerce sur la nutrition une influence nuisible qui se traduit bientôt au dehors par l'apparition des scrophules. Dans l'état de la science, il m'a paru que l'insuffisance de l'oxigène devait être regardée comme la cause du mal : mais il se peut que nous ne connaissions pas tout sur la composition de l'air, sur les changemens que lui fait éprouver la respiration : il pourrait résulter de là quelques modifications dans l'explication que je donne. J'attache peu d'importance à cette explication. Le point essentiel, le point capital, c'est de démontrer que la maladie dépend de la respiration d'un air non suffisamment renouvelé : de là se déduisent les préceptes qui mènent à une guérison plus assurée, plus prompte, à une prophylaxie certaine.

Le dernier chapitre, consacré spécialement au traitement, renferme cependant un grand nombre de considérations pathologiques : les

principales ont rapport aux engorgemens glanduleux, aux ulcères, aux cicatrices, à l'esthiomène et à l'état de la peau qui en est affectée, à la nécrose.

Je n'ai point passé en revue tous les remèdes proposés pour la guérison des scrophules. J'ai voulu seulement faire connaître le résultat de mon expérience. J'ai recueilli ou fait recueillir l'observation de presque tous les malades couchés dans mes salles : M. Gocherand élève interne attaché à mon service, aujourd'hui docteur en médecine, m'en a fourni le plus grand nombre. Parmi ces observations j'ai fait choix pour chaque symptôme, de celles qui m'ont paru les plus curieuses, les plus propres à devenir le sujet de réflexions pratiques. C'est en les lisant que l'on prendra connaissance du traitement : on y verra les remèdes que j'ai employés, on suivra les effets successifs que ces remèdes ont produit, on saura le résultat définitif qui a été obtenu. Après avoir rapporté tous les faits relatifs à l'emploi d'un médicament et avant de passer à un autre, j'ai cherché à en apprécier la valeur, à en déterminer le degré d'efficacité. J'ai préféré cette forme qui m'a paru devoir être plus instructive : l'exemple et le précepte se trouvent constamment rapprochés : c'est une véritable clinique de la maladie scrophuleuse. On reprochera peut-être à mon

travail de ne pas être complet. On citera quelques symptômes dont il n'est pas fait mention. Ou bien ces symptômes ne se sont pas présentés à mon observation, et je n'aurais pu que répéter ce qui est écrit ailleurs : ou bien leur nature scrophuleuse est encore tellement contestée qu'il m'a paru convenable de surseoir à leur égard jusqu'à plus ample instruction. Chaque année, chaque jour ajoutent à l'expérience que donne la vue d'un grand nombre de malades. L'expérience seule peut conduire à la solution de plusieurs questions importantes que je ne manquerai pas de tenter un jour, si l'accueil que recevront *les Etudes sur la Maladie Scrophuleuse* me montre que je suis dans la bonne voie.

On trouvera à la fin de ce livre une lettre à M. le professeur Alibert, sur le siége de la teigne faveuse, sur la manière dont se forme le godet caractéristique du mal. C'est le résultat d'observations que j'ai faites sur plusieurs enfans scrophuleux, affectés d'un favus presque général. On y lira des aperçus neufs sur l'état de la peau ainsi malade ; on y verra l'explication des difficultés que présente la guérison. S'il n'est pas démontré que le favus soit une forme de la maladie scrophuleuse, on ne peut disconvenir que les deux affections ne présentent beaucoup de points de ressemblance. La lettre sur la teigne

faveuse a été insérée dans la Revue médicale, il y a environ trois ans. Malgré la publicité qu'elle a déjà reçue, j'ai pensé qu'il ne serait pas inutile de la reproduire ici.

DE LA

MALADIE SCROPHULEUSE.

ÉTIOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

Depuis un demi-siècle environ, l'étude des causes des maladies a été totalement négligée. Rien n'est plus dénué d'intérêt que tout ce qui a été écrit sur ce sujet. C'est une répétition continuelle des mêmes causes, répétition faite le plus souvent sans ordre, sans discernement. Si l'on excepte les affections dues à une cause spécifique, on ne pourrait pas en nommer une seule qui n'ait été attribuée aux variations de la température, à des écarts de régime, à la répercussion d'un exanthème, de dartres, de la sueur, à la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un exutoire, etc., etc. Que l'on ouvre un traité de pathologie; qu'on lise la description d'une maladie prise au hasard, et l'on connaîtra tout ce que l'ouvrage renferme sur les causes des autres maladies. La seule différence qu'on y remarque, consiste dans le changement et la transposition de quelques mots.

La manière dont l'Étiologie est traitée, démontre assez le peu d'importance qu'on lui accorde. Peut-il en

être autrement avec le solidisme exclusif des théories médicales modernes? Du moment où l'on admet qu'une maladie réclame toujours les mêmes remèdes, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, il devient superflu de donner beaucoup d'attention à un objet que l'on regarde comme inutile pour éclairer le diagnostic et le pronostic, pour guider dans le traitement.

On revient de nos jours à des idées plus saines. La prévention commence à disparaître devant l'évidence des faits. De ce qu'une phlegmasie, par exemple, présente toujours des phénomènes locaux semblables, il ne s'en suit pas que sa marche soit toujours la même, que sa gravité ne puisse pas être différente, qu'elle doive toujours être combattue par les mêmes moyens, par des émissions sanguines, par des émolliens locaux ou généraux. L'expérience démontre chaque jour que la durée et le pronostic sont variables suivant la cause, que la guérison ne s'obtient souvent qu'à l'aide d'une médication très-différente. L'histoire des diverses espèces d'angine, de l'érysipèle, du rhumatisme, de la pneumonie, etc., me fournirait, au besoin, des preuves à l'appui de cette assertion, qui du reste, n'est guère contestée aujourd'hui. Aussi l'Étiologie reprend-elle faveur. Son étude bien dirigée, doit exercer la plus heureuse influence sur la thérapeutique. Il n'est aucune maladie qui soit appelée à en retirer plus d'avantages que les scrophules. L'exposé de leurs causes présente un véritable chaos; on y a tout rassemblé. Dans le désir, bien naturel sans doute, de découvrir l'origine du mal, on recherchait qu'elles étaient, dans la manière de vivre, les conditions les plus défavorables à la santé. On s'arrêtait à celle de ces conditions qui frappait le plus l'esprit. Il n'était pas difficile ensuite de la faire concorder avec la théorie médicale dominante. Nulle

part on n'a fait une application plus fréquente, et il faut le dire, plus malheureuse de l'axiome : *post hoc, ergò propter hoc.* Dès que l'on rencontrait une infraction quelconque aux préceptes de l'hygiène, on ne manquait pas de lui attribuer la maladie ; et il n'en est aucune, de quelque nature qu'elle soit, que l'on n'ait rangée parmi les causes des écrouelles : telles sont principalement l'insuffisance ou la mauvaise qualité des alimens, des boissons, l'usage prolongé de certains médicamens, la malpropreté, des affections morales vives, la retention ou le flux excessif de la matière des sécrétions, l'excès ou le défaut d'exercice, le sommeil trop prolongé ou insuffisant, la privation de lumière, d'électricité, l'habitation d'un lieu humide, le séjour habituel dans un air non renouvelé, les variations fréquentes et brusques de la température : il faut y joindre l'hérédité, le tempérament lymphatique, la contagion, la dégénérescence du virus syphilitique.

Aucun auteur n'a cherché jusqu'ici à apprécier, à déterminer le degré d'influence de ces diverses causes considérées soit isolément, soit réunies en plus ou moins grand nombre. Il m'a paru d'autant plus important de le faire, que, sans des connaissances exactes à cet égard, il n'y a point de prophylaxie possible : il n'y a même point de thérapeutique raisonnable.

Un fait qui m'a frappé d'abord, a été de voir que la maladie scrophuleuse se développe très-fréquemment sous l'empire de circonstances opposées entre elles, ou très différentes de la plupart des causes indiquées dans les livres. Ainsi, par exemple, on rencontre souvent les écrouelles chez des individus à l'égard desquels on ne peut soupçonner ni hérédité, ni contagion, ni dégénérescence du virus syphilitique ; chez des in-

dividus qui ont toujours fait usage d'une nourriture saine et abondante, qui, en un mot, ne présentent dans leur manière de vivre aucune des infractions hygiéniques signalées avec le plus de soin.

Un autre fait, moins commun à la vérité, mais qui m'a étonné tout autant, a été de voir des jeunes gens, jouissant de la plus belle santé, quoiqu'ils fussent nés de parens scrophuleux, de parens qui ont eu une ou plusieurs syphilis, qui ont subi plusieurs traitemens mercuriels; quoiqu'ils eussent vécu pendant long-temps au milieu d'enfans affectés d'écrouelles; quoiqu'ils ne se fussent pas toujours scrupuleusement conformés aux préceptes de l'hygiène.

Ces deux faits étaient bien propres à ébranler ma confiance dans tout ce qui a été écrit sur les causes des scrophules. En analysant successivement chacune de ces causes, en cherchant à me rendre compte de leur manière d'agir, après avoir lu tous les faits publiés, recherché avec soin toutes les circonstances qui avaient précédé le développement de la maladie chez un grand nombre d'enfans confiés à mes soins, je pus confirmer l'exactitude de la remarque suivante faite par Bordeu, savoir, que les écrouelles « arrivent à tout âge, aux enfans à la mamelle, ou lorsqu'ils vivent d'alimens solides, et soit qu'ils soient nés de parens reconnus écrouelleux, des gens du peuple ou des nobles, malades ou sains, soit qu'on les tienne avec soin ou qu'on les néglige dans le régime. » *Premier fait, Pag.* 10. Ne semble-t-il pas résulter de là que l'on a accordé beaucoup trop d'importance à la plupart des causes assignées aux scrophules? j'espère le mettre hors de doute et démontrer ensuite qu'on n'a point assez tenu compte d'une circonstance que l'on rencontre toujours dans la manière de vivre des scrophuleux, et qui me pa-

raît être la condition indispensable du développement de leur maladie. J'entre de suite en matière.

DE L'HÉRÉDITÉ.

Cette cause rejetée par quelques auteurs, entr'autres par Faure, White, Diel, Henning, est admise par le plus grand nombre. Plusieurs de ces derniers ont même écrit que les scrophules ne sont jamais une maladie acquise ; que leur développement est toujours lié à une prédisposition héréditaire.

Les enfans qui proviennent d'individus écrouelleux ne naissent pas ordinairement avec la maladie scrophuleuse. Il existe cependant plusieurs faits qui semblent prouver que cela n'est pas impossible. C'est ainsi que M. Langstaff conserve dans son cabinet deux poumons tuberculeux trouvés sur un fœtus. M. Husson a vu dans les poumons d'un fœtus mort-né au septième mois de la grossesse, des tubercules ramollis et déjà en suppuration. Il a observé pareille maladie dans le foie d'un autre enfant né à terme et qui ne vécut que huit jours. Œhler a trouvé les ganglions mésentériques tuméfiés, durs, scrophuleux en un mot, non seulement chez des fœtus nés de mères écrouelleuses, mais encore chez quelques-uns dont les mères n'offraient aucune trace de cette maladie. Chaussier assurait dans ses leçons avoir vu des écrouelles en suppuration chez des fœtus et des enfans nouveau-nés. Des observations semblables ont été faites chez les animaux : M. Dupuy, par exemple, a rencontré des tubercules dans le foie de plusieurs fœtus de brebis, et le professeur Andral en a vu dans le foie d'un fœtus de lapin. De pareils faits sont exceptionnels et fort rares dans l'espèce humaine. Le plus souvent, les enfans n'apportent en naissant qu'une prédisposition aux scrophules. L'hérédité de cette prédisposition est incon-

testable. Il me serait facile de rapporter ici un grand nombre de faits qui la démontrent. Je me bornerai à rappeler celui que l'on trouve dans la traduction française de la médecine-pratique de Cullen. « M. Cullen, y est-il dit, a connu une famille dont le père était écrouelleux. Tous les enfans qui lui ressemblaient étaient affectés de cette maladie et ceux qui ressemblaient à la mère en étaient exempts. » Tome 2, page 604.

A défaut de faits semblables, l'analogie serait suffisante pour faire admettre l'hérédité des scrophules. « Esse autem hæreditarium, id est à parentibus in liberos transferri certissimum est : quia et cerebri imbecillioris affectus, et capitis malè conformati vitia unà cum semine in natos facilè abeunt. Ut ergò ex macrocephalis, macrophali, ex epilepticis, epileptici; ità ex strumosis, strumosi generantur. » And. Laurentius, de strumarum naturâ et curatione, pag. 212. C'est aussi par analogie que Van Swieten admet l'hérédité de plusieurs maladies. Voici comment il s'exprime. « Uti externa corporis forma et magnitudine, ingenio, animi affectibus, proles parentibus similes sœpè fiunt : sic videtur et intima partium corporis constitutio frequenter referre eamdem similitudinem. » Comment. in Boerrhaave aphor. Tom. 3, pag. 405.

L'expérience et l'analogie se réunissent, comme on le voit, pour démontrer l'hérédité de la prédisposition aux scrophules : mais cette prédisposition héréditaire amène-t-elle nécessairement, inévitablement, le développement de la maladie? Je ne le pense pas : pour que ce développement ait lieu, il faut qu'à la prédisposition vienne se joindre l'action d'une cause particulière. S'il en était autrement, on verrait tous les enfans nés de parens scrophuleux le devenir : « si verè hæreditarium esset malum, omnes fratres sororesque, invadere debe-

ret, » dit White. Or, il peut se faire qu'aucun des enfans ne soit attaqué de la maladie, ou bien qu'il n'y en ait qu'un ou deux, pendant qu'un plus grand nombre ne le sera pas. « Novi plures parentes progenie numerosâ gaudentes, serofuloso vitio tactâ, ità tamen ut aliqui liberorum prorsus à morbo immunes maneant, nullumque ejus vestigium ostendant, aliis interim miserè ab eo sub variâ formâ detentis. » Kortum, Comment. de morbo seroful. T. 1, pag. 289.

Des faits semblables ne sont pas rares. J'en rapporterai plus loin un exemple eurieux. Il peut se faire encore qu'une première génération soit exempte de la maladie, tandis que la suivante en sera atteinte. « Fortè in primâ generatione nondùm se exserere potest impressus charaeter morbosus, et in secundâ tantùm se manifestat progenie. » Van Swieten, op. cit. Ce fait qui a frappé un grand nombre d'auteurs, dont on a cherché inutilement à donner une explieation satisfaisante, est très-facile à eomprendre aujourd'hui. La prédisposition a été transmise aux deux générations. Mais la première a été soustraite, tandis que la seconde a été soumise à l'aetion de la cause sans laquelle il n'y a pas de serophules. Aussi, ne puis-je rien voir qui révolte la raison dans l'aphorisme 1075 de Boerrhaave : « Silente sæpè morbo in geniturâ dùm ex œvo derivatur in nepotem. »

Par rapport à l'hérédité, il n'en est pas de la maladie serophuleuse eomme de la syphilis. Celle-ei se développera inévitablement par eela seul qu'on sera né de parens infeetés au moment de la féeondation, sans qu'il soit besoin d'aueune autre eirconstanee. Les éerouelles, au eontraire, ne se manifesteront ehez l'individu né de parens serophuleux, qu'autant qu'il aura été soumis à l'influence d'une autre eause, d'une eause spéeiale : en

raison de la prédisposition acquise par l'hérédité, cette cause agira bien plus rapidement, à la vérité, bien plus profondément; mais je la regarde comme indispensable à la naissance de la maladie, et l'observation dément souvent l'opinion de Reid qui range les scrophules « in morbis hæreditariis quorum evolutio in prole parentum tali morbo affectorum nullâ ferè prophylaxi impediri potest. » L'erreur dans laquelle Reid est tombé me paraît dépendre de ce qu'il n'a pas tenu compte d'une circonstance importante qui cependant n'avait point échappé à d'autres praticiens : « fuere è recentioribus varii, dit Kortum, qui similes progeniei et parentum morbos à simili diœtâ et vitæ genere potissimum repeterent. » Tom. 1, pag. 281. Cette remarque me paraît de la plus grande justesse; elle est trop souvent oubliée ou négligée, quoique Fournier et M. Begin en aient fait l'application aux écrouelles. « Il est indubitable, disent ces auteurs, que l'hérédité a lieu; mais il n'est pas moins certain que les médecins l'ont souve n admise alors que chez les enfans la maladie était absolument étrangère aux parens. L'observation démontre que le développement des scrophules est presque toujours le résultat des circonstances au milieu desquelles les sujets sont placés : circonstances qui sont les mêmes que celles qui sévirent sur leurs parens. »

Je ne puis admettre avec Cullen que la maladie scrophuleuse soit presque toujours héréditaire. J'admettrai encore moins avec M. le Docteur Lemasson-Delalande qu'il *n'est point de scrophule acquise*, qu'il est impossible qu'un *individu bien organisé, mis dans telle condition qu'on voudra, fût-il enfermé dans un cachot, pendant des années, devienne jamais franchement scrophuleux*. Les faits qui contredisent ces opinions sont si nombreux, se renouvellent si souvent qu'il me paraît

superflu d'en rapporter ici. Il est très-commun, à Paris surtout, de voir des enfans profondément atteints de la maladie scrophuleuse, quoique leurs parens, leurs ayeux n'en aient point été affectés. N'est-on pas consulté journellement pour des enfans scrophuleux dont le père et la mère sont très-fortement constitués, n'habitent Paris que depuis peu d'années, sont nés et ont été élevés à la campagne? Cullen lui-même en avait fait la remarque et son traducteur Bosquillon ajoute : « J'ai néanmoins vu des enfans qui ont eu cette maladie quoique leurs père et mère n'en eussent jamais été attaqués : souvent il n'y a qu'un seul enfant d'affecté dans une famille nombreuse. » Tom. 2, pag. 604.

On a rapproché de l'hérédité plusieurs circonstances relatives à la génération. C'est ainsi que la fécondation pendant la durée de l'écoulement menstruel a été indiquée comme cause de scrophules. Je ferai observer qu'il est bien difficile de connaître le moment précis de la fécondation, et qu'à cet égard il est très-aisé d'être induit en erreur. J'ajouterai qu'il n'existe aucun fait concluant en faveur de l'opinion dont il s'agit. Quoi qu'en dise M. Lepelletier, Lalouette ne cite l'exemple d'aucune femme qui, ayant conçu pendant le cours des règles, aurait donné le jour à un enfant écrouelleux. Voici comment Lalouette s'exprime sur ce point : « Je » crois devoir encore placer dans la classe des causes » des scrophules simples les maux auxquels sont exposés les enfans qui, conçus dans le temps des crises » menstruelles, apportent en naissant le germe d'un » vice inhérent à leur être et dont le développement » doit se faire ou plus tôt ou plus tard, ainsi que nous » l'avons déjà observé. » Pag. 109. Suivent des réflexions théoriques sur l'usage du sang menstruel, etc. Il n'y a pas de fait, comme on voit : M. Lepelletier dit

en posséder deux ; voici en quoi ces faits consistent : « Je connais deux enfans, l'un âgé de six ans, scro- » phuleux et rachitique, l'autre âgé de trois ans, écrouel- » leux et rouge, dont la maladie ne peut être rappor- » tée qu'à cette circonstance, les parens de l'un et » l'autre étant d'une assez bonne constitution. » *Traité sur la maladie scrophuleuse*, page 57. Parce que des parens sont d'une assez bonne constitution, les scrophules de leurs enfans doivent tenir à ce que ces enfans ont été conçus pendant la durée de l'écoulement menstruel ! Un pareil raisonnement se réfute assez de lui-même pour qu'il ne soit pas nécessaire de m'y arrêter davantage. Avoir montré sur quelle base repose l'opinion de M. Lepelletier, n'est-ce pas en avoir fait connaître la valeur ?

Une autre circonstance relative à la génération et que l'on a encore rangé au nombre des causes qui peuvent donner lieu aux scrophules héréditaires, c'est l'âge trop ou trop peu avancé du père et de la mère ou au moins de l'un des deux. On a rappelé pour défendre cette opinion, les paroles suivantes d'Horace : « fortes creantur fortibus » : on a aussi invoqué l'autorité de Fernel qui assure que « senes et valetudinarii imbecilles filios vitiosâ constitutione gignunt. » Ces sentences ne me paraissent pas applicables aux écrouelles plus qu'à quelques autres maladies : et malgré les réflexions analogiques dont on a voulu les corroborer, il est certain que nous ne possédons aucun fait péremptoire sur l'influence exercée par l'âge des parens dans la production de la maladie scrophuleuse. Si l'expérience démontre que quand l'affection strumeuse se manifeste dans une famille, elle frappe ordinairement les derniers nés, cela peut tenir à toute autre chose qu'à l'âge avancé du père et de la mère au moment de la fécondation. J'espère le démontrer plus loin. On n'a sans doute pas fait atten-

tion que si les idées émises sur l'influence exercée par l'âge des parens, étaient fondées, les aînés devraient être scrophuleux aussi souvent que les derniers nés. Kortum a réduit cette influence à sa juste valeur : « Et primo quidem loco, dit-il, occurrit parentum ætas nimis juvenilis. Pluries observasse mihi videor neogamos 14-18 annorum, quales inter plebem apud nos multi sunt, prolem progenuisse scrofulosis et atrophicis affectibus miserè detentam. Ratio in propatulo est. Venus quippe præmatura tùm parentibus tùm indè procreatis infantibus exitiosa est. In temperati verò climatis regionibus, homines seriùs paulò perveniunt ad eum pubertatis gradum qui soboli sanæ et robustæ progenerandæ sufficiat. Et si insuper accedant causæ occasionales plebeiis vix evitandæ, per se satìs imbecilles infantes in morbum nostrum facilè incidunt.

Ità quoque è contrario à nimis annosis parentibus debilis, morbisque infantilibus valdè obnoxia nasci solet proles. Neque minùs ab iis qui in castris veneris nimium et maturius militando, vel onaniticum vitium exercendo corpus enervârunt.» op. cit. Tom. 1, page 294.

Des accidens éprouvés par la mère durant la grossesse, des excès qu'elle aura commis, des maladies présentes ou passées des parens sont admis par plusieurs auteurs au nombre des causes de la maladie scrophuleuse. Je suis forcé d'avouer qu'il n'existe dans la science aucun fait concluant à cet égard. Il est possible, et l'analogie porte à l'admettre, que ces diverses circonstances agissent sur le fœtus de manière à le rendre plus faible, d'une complexion moins robuste; mais la maladie scrophuleuse ne consiste pas seulement dans la faiblesse. L'expression *faiblesse* est un mot vague, applicable à une multitude d'états différens : si elle peut être cause de maladie, souvent aussi elle en

est un effet, comme dans les scrophules, par exemple. La faiblesse résultant des circonstances que j'ai mentionnées tout-à-l'heure, prédispose à toute espèce de maladie, aux écrouelles comme à d'autres affections, sans qu'il y ait rien de spécial pour aucune d'elles. *Progenies infirma omnis generis morbis infantilibus tùm imprimis quoque scrofulis facilè obnoxia*. On comprend très-bien que les causes des maladies doivent en général agir avec plus de rapidité sur les individus doués d'une faible constitution; et c'est en ce sens seulement que l'on doit admettre la faiblesse de la constitution comme prédisposition aux scrophules. *Quò debiliores nati infantes, eò magis patent vitio scrofuloso.* Kortum, pag 280.

DU TEMPÉRAMENT LYMPHATIQUE.

Presque tous les auteurs qui ont écrit sur les écrouelles ont noté le tempérament lymphatique comme une des plus grandes prédispositions à cette maladie. Aucun d'eux n'a poussé cette opinion plus loin que le professeur Richerand. « L'affection scrophuleuse, dit-il, est en quelque sorte l'exagération du tempérament lymphatique. Outrez tous les caractères attribués à cette constitution particulière du corps, et vous aurez un tableau fidèle de cette maladie. » *Nosog. Chirurg.* Le rapprochement est ingénieux : on ne peut nier que les apparences extérieures ne permettent quelquefois de confondre ces deux états : mais l'examen d'un grand nombre de scrophuleux fait bientôt voir que ces apparences sont loin d'être constantes. Déjà M. Guersent en a fait la remarque. Voici comment il s'exprime à ce sujet : « Il n'y a pas de doute que certains tempéramens sont plus souvent disposés que d'autres à l'affection scrophuleuse, et que, toutes choses égales d'ailleurs, les in-

dividus jouissant d'un tempérament lymphatique y sont peut-être un peu plus sujets. Cependant il faut se garder d'adopter comme certaine cette assertion qu'on répète dans tous les ouvrages. Je vois tous les ans un grand nombre de scrophuleux, et certes la majorité de ces enfans n'offre point les caractères qu'on accorde ordinairement au tempérament lymphatique. Beaucoup d'entre eux sont châtains ou bruns, ont la peau sèche et peu d'embonpoint.» *Dictionnaire de Méd.* t. 19, *p.* 190. On peut se convaincre tous les jours de la vérité de cette remarque : en parcourant les salles consacrées au traitement des écrouelles, on voit que plus de la moitié des enfans qui en sont atteints ne présentent aucun des caractères assignés au tempérament lymphatique. Il en est un grand nombre qui ont les cheveux châtain-foncés ou noirs, la peau brune et sèche, les yeux noirs, peu d'embonpoint et une grande activité. Thomson affirme que les cas les plus graves de scrophules qu'il a observés se sont rencontrés chez des sujets dont le teint et les cheveux étaient très-foncés.

Tout en niant l'influence accordée au tempérament lymphatique, M Guersent admet l'existence d'une constitution particulière qui prédispose surtout aux scrophules. « Les enfans, dit-il, qui ont la peau fine, transparente, blafarde ou rosée, la face large, la mâchoire inférieure carrée, les lèvres épaisses, gonflées, crévassées, douloureuses, souvent enflammées pendant les froids ; ceux qui ont les paupières rouges sur les bords, couvertes de chassie, les cils très-longs, les yeux grands et bleus, et qui dès leur naissance ont eu souvent des éruptions crouteuses sur le cuir chevelu, à la face ou derrière les oreilles, ceux chez lesquels les ganglions du col sont fréquemment engorgés et qui, à un embonpoint souvent remarquable, joignent de la faiblesse,

des sueurs abondantes ou fétides, et plus d'activité d'imagination que de forces physiques, sont certainement dans les circonstances les plus favorables au développement des scrophules. » Cet ensemble dans la disposition des organes qui n'est pas seulement *le résultat du développement particulier du systême lymphatique, ou de sa faiblesse, ou d'une prépondérance de ce systême sur les autres*, cette constitution dans laquelle M. Guersent reconnaît *une altération notable des liquides*, n'est autre chose que le premier degré de la maladie scrophuleuse. Il me serait facile de le prouver : mais ce n'est pas ici le lieu de m'appesantir sur cette démonstration. Je dirai seulement que si, « *malgré cette prédisposition* » *dépendante de la constitution, on voit néanmoins* » *beaucoup d'enfans qui en sont pourvus passer l'âge* » *de la puberté, atteindre l'âge adulte ou viril, et par-* » *courir même une très-longue carrière sans être jamais* » *atteints de scrophules*, » cela tient au peu d'intensité de la cause du mal, à l'interruption fréquente de son action qui, par cela même, n'est jamais assez puissante pour altérer la santé au-delà de ce qui vient d'être dit.

Le tempérament lymphatique caractérisé, comme l'on sait, par la finesse et la blancheur de la peau, la rondeur des formes, le peu de fermeté des chairs, la faiblesse musculaire, l'apathie, l'indifférence, ce tempérament est compatible avec la santé : il se rencontre même habituellement avec une belle santé : développé à l'excès il a pour principal caractère, l'obésité, avec les inconvéniens qu'entraîne une surcharge graisseuse; mais on ne voit point pour cela seul survenir les engorgemens glanduleux, les ulcères, les inflammations chroniques, la carie, la nécrose, etc., etc., accidens très-communs, très-multipliés chez les scrophuleux. Si, au début des écrouelles, il existe fréquemment de l'em-

bonpoint, si l'on observe cette prédominance des sucs albumineux, d'où résulte, dit M. Alibert, une sorte de beauté factice dont on fait souvent plus de cas que de la véritable, on voit cet embonpoint diminuer à mesure que la maladie fait des progrès. Le contraire a positivement lieu chez les individus qui sont doués du tempérament lymphatique : l'obésité augmente d'autant plus chez eux que ce tempérament se prononce davantage.

Ces considérations suffisent, ce me semble, pour démontrer qu'il y a une grande différence entre un individu doué du tempérament lymphatique et un individu scrophuleux. La nature des deux états est si dissemblable qu'il n'y a aucun rapport entre le tempérament lymphatique le plus *outré* et l'affection scrophuleuse la plus légère. L'observation ne répugne cependant pas à laisser croire que les écrouelles se développent plus rapidement, plus facilement chez les enfans lymphatiques que chez d'autres : mais elle démontre dans tous les cas l'indispensable nécessité d'une cause spéciale, d'une cause à l'action de laquelle la constitution lymphatique oppose moins de résistance que ne le fait toute autre constitution.

DE LA CONTAGION.

Les scrophules ont été pendant long-temps régardées comme contagieuses, et cette opinion est encore répandue chez beaucoup de personnes des classes les plus élevées de la société, parmi le peuple, et même parmi des médecins, qui, à la vérité, suivant la remarque judicieuse de MM. Fournier et Begin, ne méritent pas d'en être distingués.

En remontant à l'origine de cette opinion, on trouve qu'elle ne repose sur aucun fait avéré. « *Contagiosum esse multi experiuntur,* dit Dulaurens; il le croit fer-

mement et il se persuade l'avoir démontré par le récit suivant : « Die vigesimâ octavâ novembris, anno millesimo quingentesimo septuagesimo octavo, sententia denominatorum virorum de strumis recitata est et approbata. Hæc autem fuit ejusmodi :

Supremus senatus petiit ab ordine medicorum an strumæ panificium inficere possent. Respondet ex multorum strumis, ulceribus malignis, virulentis et sordidis laborantium et eodem in loco unà commorantium halitu, panificium infici posse. » Cette réponse de la faculté de médecine de Paris à la demande du Parlement a été plusieurs fois invoquée pour prouver la propriété contagieuse des écrouelles. Je l'ai rapportée textuellement afin de mettre le lecteur à même de reconnaître le peu de valeur qu'il convient de lui accorder.

L'opinion qui veut que les scrophules soient contagieuses me paraît avoir pris naissance dans des inductions fausses tirées de faits plus ou moins nombreux. Plus tard cette opinion prit de la consistance en raison des idées qui régnaient sur la nature de la maladie scrophuleuse, sur l'existence d'un vice ou d'un virus répandu dans toute l'économie, sur la ressemblance que l'on prétendait exister entre ce vice et le virus vénérien. Aujourd'hui, l'observation, l'expérience et le raisonnement sont d'accord pour admettre que la transmission des écrouelles ne saurait avoir lieu par contagion.

A l'hôpital des enfans où plus de cent cinquante lits sont occupés par des scrophuleux, je n'ai jamais rien observé qui puisse faire soupçonner la contagion. On a vu depuis long-temps et on peut voir encore tous les jours des scrophuleux vivre au milieu de personnes bien portantes sans communiquer leur maladie. « Les écrouelles ne paraissent pas être une maladie conta-

gieuse, dit Cullen, au moins j'ai souvent vu des enfans sains se trouver fréquemment et même vivre intimement avec des scrophuleux sans en être infecté.» T. 2, *pag.* 610, *ouv. cité.* Les petits scrophuleux reçus à l'hôpital Saint-Louis se mêlent impunément aux autres malades, partagent les récréations et les repas des autres petits enfans sans que cette cohabitation et les contacts répétés propagent la maladie. Cette remarque du professeur Richerand avait déjà été faite par Pinel. Tous les jours on peut la faire dans une seule famille où, parmi plusieurs enfans vivant ensemble il en est un ou deux attaqués de scrophules sans que les autres gagnent la maladie. On amène un grand nombre de scrophuleux à la consultation de l'hôpital des enfans. L'idée de contagion est très-répandue dans le peuple. Aussi manque t-on rarement de demander s'il y a du danger à mettre coucher dans le même lit un enfant bien portant et un scrophuleux. Il s'agit ordinairement de deux frères qui jusque-là ont toujours eu un lit commun : et cependant le mal qui existe depuis plusieurs mois ne s'est pas communiqué. « Quotidie occurrunt exempla ubi sani infantes cum scrophulosis arcto et ipsius lecti consortio fruuntur, nec tamen ipsis morbus communicatur.» Kortum, pag. 216. On observe à la vérité dans quelques familles que tous les enfans sont atteints successivement ou simultanément de la maladie scrophuleuse. Cela tient à ce que ces enfans se trouvent tous soumis à l'influence de la cause qui amène le développement des écrouelles. C'est de la sorte, et non par la contagion, que l'on doit expliquer cette observation de Pujol qui dit avoir vu des enfans très-sains jusqu'à l'âge de dix ou douze ans devenir tout-à-coup scrophuleux pour avoir vécu dans une grande familiarité et *pendant un certain temps* avec d'autres enfans fortement attaqués du même mal.

Ou bien la réunion d'un plus grand nombre d'enfans dans un même espace avait rendu cet espace insalubre ; ou bien les enfans sains ayant été transportés dans le lieu habité par les écrouelleux, s'étaient trouvés soumis aux mêmes influences. C'est à l'absence de l'une de ces circonstances que l'on doit de voir fréquemment demeurer sains des individus qui se trouvent dans un contact habituel avec des scrophuleux.

Suivant le professeur Alibert, la cohabitation journalière de certaines femmes scrophuleuses avec des hommes qui n'ont jamais eu lieu de s'en repentir prouve suffisamment contre la contagion. Il n'est aucun médecin qui n'ait eu l'occasion de vérifier la justesse de cette remarque, et c'est bien à tort que M. Lepelletier voit une absorption de matière scrophuleuse dans la blennorrhagie que des hommes contractent quelquefois avec des femmes scrophuleuses affectées de flueurs blanches. Des blennorrhagies semblables peuvent se développer après un coït pratiqué avec des femmes qui ne présentent aucun symptôme de la maladie strumeuse.

Les expériences ne sont pas moins décisives que l'observation pour démontrer la non-contagion des scrophules. Je ne parlerai point de celles qui ont été tentées infructueusement par Hébréard pour inoculer les écrouelles à des chiens, expériences qui ont été répétées sans plus de succès sur des cochons d'Inde par M. Lepelletier. Je ne pense pas que l'on puisse rigoureusement conclure des animaux à l'homme, quand bien même il y aurait beaucoup moins de distance dans l'échelle des êtres entre ce dernier et les chiens ou les cochons d'Inde. Mais Kortum a frotté le col d'un enfant avec du pus fourni par un ulcère scrophuleux : il a même inoculé cette matière à un autre enfant, par une petite plaie faite derrière et au-dessous de l'apophyse mas-

toïde. Il n'est résulté de ces tentatives aucune apparence d'infection. « Neque materies ex ulceribus scrophulosis benignis effluens contagiosam vim habet, id quod ex nonnullis à me institutis tentaminibus apparet. Quippe materiem ex talibus ulceribus desumptam puello sano ad latus colli integrâ cute infricavi, alio verò puero cuticulâ exiguo vulnusculo, velut in variolarum insitione fieri solet, disruptâ, itidem in superiori colli regione, nempè infra et pone processum mastoïdeum applicavi, et ne ullam quidem indè observare potui morbi communicationem. » T. 1, page 218. Sœmmering présume, à la vérité, qu'il n'en serait pas de même si l'on répétait ces expériences avec du pus provenant d'un sujet chez qui la maladie serait parvenue à un très-haut degré de gravité; mais c'est une supposition basée sur des idées théoriques fort contestables et à laquelle des expériences postérieures ont enlevé toute vraisemblance. » Ainsi, dit M. Lepelletier, un de mes collègues dont la témérité apparente ne me permet pas de citer le nom, chargé de vacciner plusieurs enfans, inocula en même temps une certaine quantité de pus puisé dans une tumeur écrouelleuse en suppuration. Le virus vaccin manifesta sa présence par les symptômes ordinaires, sans rien offrir de particulier, et cependant il ne survint par la suite aucune affection strumeuse. » Plus loin M. Lepelletier rend compte des essais qu'il a tentés sur lui-même. « Enfin, dit-il, désirant avoir des idées précises sur la contagion des écrouelles, et ne voulant faire partager à personne les dangers de mes recherches, s'il en pouvait exister, j'ai fait sur moi-même les tentatives d'inoculation : j'ai pris du pus sur plusieurs scrophuleux et l'ai déposé, encore doué de sa chaleur naturelle, dans plusieurs piqures faites avec la pointe d'une lancette au pli du bras et au poignet, sans

éprouver consécutivement aucun symptôme de la constitution strumeuse. »

« Quelque temps après, voulant répondre à l'objection de ceux qui prétendent que la transpiration cutanée est le siége principal du virus, je me suis inoculé de même le fluide accumulé sous l'épiderme par l'action d'un vésicatoire appliqué chez un sujet écrouelleux et phthisique. Il survint cette fois un peu de suppuration à l'une des piqures du bras seulement. Au quatrième jour, il ne restait plus aucune trace de cette légère phlogose.» Les essais de M. Lepelletier ont été répétés en Angleterre. M. Goodlad s'est inoculé plusieurs fois du pus provenant d'ulcères ou d'abcès scrophuleux : le résultat a toujours été que les écrouelles ne pouvaient se communiquer de cette manière.

Ces diverses expériences ont une grande valeur ; et prétendre qu'elles auraient eu un résultat différent si elles eussent été faites sur des individus grandement prédisposés à la maladie scrophuleuse, n'est-ce pas oublier que chez ces individus les écrouelles se développent sans qu'il ait été besoin de les inoculer ; qu'elles paraissent à l'occasion de la cause déterminante la plus légère et souvent même sans qu'il soit possible d'en assigner aucune? Je dois cependant mentionner ici l'opinion d'un médecin Anglais dont je n'ai pu me procurer l'ouvrage, opinion que Kortum rapporte en ces termes : « Cl. Rowley sæpè se observasse testatur scrofulas cum variolis fuisse propagatas, et nominatim narrat exemplum juvenis post insitionem variolarum scrofulosis colli tumoribus infestati in exulcerationem abeuntibus, semper verò renascentibus, juncta ophthalmia, etc. » pag. 216. Je ne veux pas donner à l'opinion de Rowley et au fait qu'il rapporte plus d'importance qu'ils ne méritent. Il faudrait d'ailleurs posséder tous

les détails du fait pour l'apprécier convenablement. Il n'y a rien de bien rare dans l'apparition des écrouelles après la variole : mais cette apparition n'est pas plus rare à la suite de toute autre maladie de quelque durée. J'en donnerai plus loin une explication qui montrera que rien n'est changé dans la cause ordinaire des scrophules, et qu'il n'est pas nécessaire d'admettre de contagion. *Scrophulas cum variolis propagari posse, cum Whitio negare haud dubito*, dit Kortum. *Qui illud comprobare videntur casus, aliâ ratione explicandi sunt.* Si Dehaen avance que les écrouelles surviennent plus fréquemment à la suite de l'inoculation qu'après la petite vérole naturelle, Cullen affirme avec confiance, dit-il, que cette assertion est fausse. Il faut d'ailleurs se rappeler combien Dehaen était opposé à l'inoculation variolique.

Les essais d'inoculation des écrouelles qui ont été tentés, demanderaient certainement encore à être répétés, à être multipliés, si l'on n'avait pas d'autres preuves de la non-contagion de cette maladie. Mais les résultats que l'on en a obtenus, rapprochés de ceux que fournit l'observation journalière, acquièrent une importance bien plus grande. Les lumières qu'une analyse exacte des causes jettera bientôt sur la nature intime du mal ne permettront plus de concevoir la possibilité de propagation par inoculation. Le raisonnement viendra se joindre à l'observation et à l'expérience pour démontrer que les scrophules ne sont pas et ne sauraient être contagieuses.

Quelques auteurs ont admis un mode de contagion qui me reste à examiner. C'est celui qui aurait lieu par le lait d'une nourrice. « Il est ordinaire de voir que les nourrices écrouelleuses communiquent leur mal à leur nourrisson. » Bordeu. Cette opinion a paru si peu con-

testable qu'on n'a même pas pris la peine de l'appuyer sur des faits : elle devait être, elle était une conséquence nécessaire de l'existence d'un vice ou d'un virus écrouelleux. Comment ne pas admettre, en effet, qu'une nourrice infectée d'un virus mêlé intimement avec toutes ses parties solides ou liquides, puisse fournir un lait qui ne contiendrait pas ce virus? Comment croire qu'un enfant nourri d'un pareil lait puisse échapper à l'action du virus qu'il renferme? Ces raisons paraissaient sans réplique il y a un demi siècle : aussi n'a-t-on tenu aucun compte de l'opinion de White qui nie positivement qu'une nourrice puisse transmettre les écrouelles, de celle de Faure qui affirme qu'une nourrice ne peut ni donner cette maladie à son nourrisson, ni la recevoir de lui. Aujourd'hui que rien n'a pu démontrer l'existence d'un virus scrophuleux, aujourd'hui que l'existence de ce virus est généralement regardée comme une supposition gratuite, on n'admet qu'avec certaine restriction la possibilité d'une transmission des scrophules par le lait d'une nourrice. Aucun fait cependant ne prouve d'une manière incontestable que cette transmission ait jamais eu lieu. Il n'est pas possible de faire à ce sujet des expériences directes, et le hasard doit en fournir rarement; car on ne choisit pas pour nourrice une femme affectée d'écrouelles : si par malheur cela arrivait, il faudrait encore, dans l'appréciation du résultat, faire la part de toutes les circonstances qui auraient accompagné l'allaitement. Lorsqu'une mère scrophuleuse donne le sein à son enfant, il est tout-à-fait impossible de reconnaître ce qui appartient à l'hérédité de ce qui dépend de l'allaitement.

Tout en contestant aux nourrices scrophuleuses la possibilité de communiquer leur maladie aux enfans qu'elles allaitent, je ne saurais nier que leur lait présente

de mauvaises qualités. «Les scrophules, dit M. Guersent, altèrent les solides et les liquides de celles qui en sont infectées : il est donc vraisemblable que le lait d'une nourrice actuellement scrophuleuse est plus ou moins vicié; et en admettant qu'il ne puisse pas transmettre directement le germe de la maladie, il est à craindre au moins qu'il n'ait quelque influence nuisible sur le nourrisson. » A défaut d'observations directes en faveur de cette opinion, je rappellerai ce qui a été constaté sur les vaches. La matière des tubercules contenant du phosphate et du carbonate de chaux dans les mêmes proportions que les os, il parut important à M. Dupuy de déterminer si le lait d'une vache tuberculeuse renfermait une plus grande quantité de phosphate de chaux que celui d'une vache saine. M. Labillardière, préparateur de chimie à l'école d'Alfort a prouvé qu'il y avait sept fois plus de phosphate de chaux dans le lait d'une vache attaquée de la pommelière, que dans celui d'une vache bien portante. L'analogie porte à admettre que le lait des femmes scrophuleuses éprouve des modifications de même nature : il serait curieux et utile de s'en assurer. On comprend combien une pareille différence dans la composition du lait, dans la proportion de ses principes constituans, doit exercer d'influence sur ses qualités nutritives. Je reviendrai sur ce sujet plus loin, lorsque j'examinerai l'action du régime alimentaire sur la production des écrouelles. Il me suffit pour le moment d'avoir montré qu'on ne peut sans inconvéniens laisser allaiter un enfant par une nourrice scrophuleuse.

DE LA DÉGÉNÉRESCENCE DU VIRUS SYPHILITIQUE.

Astruc pensait que la maladie scrophuleuse était due à la dégénérescence du virus syphilitique, dégénérescence

opérée soit par plusieurs transmissions héréditaires, soit par un traitement peu convenable. Cette opinion fut adoptée par Majault, Rosenstein, Bierchen, Haussmann, Sanchez, Camper, Stoll, Selle, Girard, Portal : elle est encore celle de Hufeland, des professeurs Alibert et Richerand. « A l'hôpital Saint-Louis, dit M. Alibert, presque toutes les maladies scrophuleuses doivent leur origine à une infection syphilitique transmise par voie d'hérédité. On peut même assurer que c'est la cause organique la plus fréquente. Nous avons eu l'occasion de nous en convaincre, puisque nous avons si souvent donné nos soins à des individus victimes des débauches et du libertinage de leurs pères. » *Nosol. natur. pag.* 448. Malgré l'appui de tant d'hommes célèbres, l'opinion d'Astruc a trouvé des contradicteurs parmi lesquels on compte Cullen, Bœhmer, Goursaud, Kortum, Baumes, etc., de telle sorte que si l'on voulait juger la question d'après l'autorité des noms, on se trouverait dans le plus grand embarras. Aujourd'hui que dans les sciences on ne reconnaît d'autre autorité que celle des faits et de la raison, on ferait une stérile érudition en opposant les paroles de l'un à celles de l'autre. Les faits guident le jugement avec plus de sûreté que les opinions, quelque sages et quelqu'éclairées qu'elles soient. Le seul moyen d'arriver à un résultat satisfaisant, c'est d'examiner, de peser les raisons sur lesquelles se fondent Astruc et ses partisans, de les apprécier à une juste valeur.

Les auteurs qui regardent les scrophules comme dues à la dégénérescence du virus syphilitique, disent qu'il existe une très-grande ressemblance entre les deux maladies : elles ont toutes deux leur siége dans les humeurs séreuses et lymphatiques : leurs symptômes ont beaucoup de rapport : ce sont des inflammations lo-

cales, des ulcérations de diverse nature, des caries, des affections de la peau, des engorgemens des articulations, des taches sur la cornée et autres lésions des yeux. Dans la syphilis comme dans les scrophules, les gonflemens des glandes lymphatiques ou autres sont très-fréquens. Les enfans nés de parens entachés de syphilis, les enfans des courtisanes deviennent souvent scrophuleux. Enfin un dernier argument que l'on invoque, c'est que les mêmes moyens conviennent à la guérison des deux maladies. Les préparations mercurielles sont souvent utiles dans les scrophules, de même que les remèdes dits antiscrophuleux sont quelquefois employés avec avantage dans le traitement de la syphilis.

Telles sont les raisons que l'on donne pour établir que la maladie scrophuleuse est causée par la dégénérescence du virus syphilitique. Voyons quelle valeur elles ont, et si les conséquences que l'on en tire sont bien fondées.

Je ne m'arrêterai pas sur le siége prétendu des deux affections dans les humeurs séreuses et lymphatiques. C'est une hypothèse qu'il fallait prouver avant de la faire servir à des inductions : on ne l'a pas même essayé ; il était d'ailleurs impossible de le faire.

On observe dans les deux maladies des inflammations locales, des ulcérations de diverse nature, des engorgemens glanduleux, des caries, etc. Mais quelle différence n'existe-t-il pas dans le siége le plus ordinaire, le mode de développement, la marche, l'aspect, la terminaison de ces lésions en apparence les mêmes: quelle différence n'offrent-elles pas dans leur manière de se comporter sous l'influence des remèdes à l'aide desquels on les combat? généralement le diagnostic différentiel des

deux affections est des plus faciles. Les difficultés qu'il peut présenter, ne se rencontrent que dans des cas exceptionnels, et le plus souvent même c'est lorsqu'il existe complication, réunion des deux maladies. Dans la syphilis, les glandes qui s'engorgent le plus souvent sont celles des aines : dans les scrophules ce sont celles du col : dans la syphilis les caries ont leur siége le plus ordinaire aux os du crâne et de la face : dans les scrophules, c'est aux membres, à leurs articulations que ces lésions se rencontrent le plus fréquemment. Parlerai-je de l'action des remèdes, de la promptitude, de la sûreté des résultats dans la syphilis; des lenteurs, de l'incertitude du traitement dans les scrophules? Il me semble inutile de pousser plus loin cette comparaison : si les deux affections considérées d'une manière générale présentent quelque ressemblance, cette ressemblance disparaît entièrement lorsque l'on entre dans les détails.

Les enfans nés de parens qui ont ou qui ont eu la maladie vénérienne, deviennent souvent scrophuleux, dit-on. L'assertion est contestable : mais ce qui l'est bien davantage encore, c'est de savoir si le développement des scrophules dépend essentiellement d'une infection syphilitique plus ou moins ancienne des parens. Lorsque le père et la mère ou l'un des deux seulement sont affectés de la syphilis au moment de la conception, c'est la syphilis qui se développera chez l'enfant et non la maladie scrophuleuse. L'observation le prouve tous les jours, et les faits cités par Bierchen ne le contredisent en rien; car il est évident qu'il a erré dans son diagnostic : « Bierchenii observata sententiæ nostræ nullam planè vim inferunt, dit Kortum : quos enim ille sub scrofularum nomine describit tumores, apertè quidem venerei sunt. » Page 194.

Cullen a vu plusieurs fois des enfans qui avaient reçu la maladie vénérienne de leurs parens, chez lesquels il ne s'est néanmoins jamais manifesté par la suite aucun symptôme d'écrouelles. Kortum a observé des faits semblables. « Sciendum nihilominus, dit-il, non semper prolem eorum, qui syphilide laborârunt, ad scrofulas esse dispositam. Sæpè enim ab illis, qui pluries salivationem experti et morborum syphiliticorum agmine miserè detenti fuerunt, infantes nascuntur sani nec vel minimum scrofularum vestigium unquàm ostendentes. Sæpè etiam venereum virus à parentibus in prolem reverà translatum est, nec tamen in hâc ulla scrofularum indicia sese manifestant. Et si sola imbecillitas infantibus connata fuerit, congruo regimine, aptâque diætâ et medicatione ortus morbi nostri facilè cavetur. » Page 295.

J'étais élève interne de la division des nourrices à l'Hôpital des vénériens pendant l'année 1818. J'y ai vu plusieurs enfans âgés de quatre à cinq ans, bien portans, ne présentant aucune trace de scrophules, quoique nés de mères infectées de syphilis. Ces enfans avaient été allaités par des femmes auxquelles M. Cullerier faisait administrer des frictions mercurielles.

Je connais plusieurs enfans nés de parens qui ont été plusieurs fois infectés de syphilis, qui même ont eu ce qu'on appelle vérole constitutionnelle : ces enfans, quoique parvenus au-delà de leur dixième année, n'ont jamais rien éprouvé qui ait pu faire craindre le développement de la maladie scrophuleuse. On pense bien que les enfans qui ont une pareille origine ne sont pas plus que d'autres à l'abri des écrouelles. Si l'on en recherche soigneusement la cause, si l'on ne se trouve pas assez éclairé après avoir découvert que les parens ont eu plus ou moins anciennement une ou plusieurs

maladies syphilitiques, et que l'on pousse plus loin ses investigations, on finit par découvrir que ces enfans ont été pendant long-temps placés au milieu de circonstances favorables à la production des scrophules, ont été soumis à l'action d'une cause sous l'influence de laquelle la maladie se serait développée, quand bien même ils fussent nés de parens qui se seraient toujours bien portés. C'est en procédant de la sorte que l'on parvient à expliquer d'une manière satisfaisante comment il se fait que parmi plusieurs frères nés de parens autrefois infectés de la syphilis, il en est qui deviennent scrophuleux, tandis que d'autres jouissent de la plus belle santé. Je dois convenir au reste qu'il n'est pas toujours facile de découvrir la vérité, et que souvent, par suite de renseignemens insuffisans ou mal recueillis, on attribue à une syphilis mal guérie ou dégénérée ce qui dépend d'une toute autre cause. Je vais à cette occasion rapporter un fait qui s'est présenté il y a peu de temps à mon observation parmi les malades qui suivent la consultation de l'Hôpital des enfans.

Une femme vient réclamer mes conseils pour un de ses enfans qui est profondément atteint de la maladie scrophuleuse. Cet enfant a autour du col plusieurs engorgemens glanduleux dont quelques-uns sont abcédés. Il a aux bras et aux jambes des abcès et des ulcères fistuleux avec gonflement du périoste, carie des os. Voulant découvrir la cause de cette maladie, j'adresse plusieurs questions à la mère et j'apprends qu'elle a quatre enfans. L'aîné, âgé de cinq ans, est très-fort, très-bien portant; il en est de même du second qui est plus jeune d'un an. Le troisième, celui pour lequel elle vient consulter, est âgé de deux ans et demi; enfin le quatrième, âgé d'un an, présente les apparences de la plus belle santé : il tête encore sa mère. Les trois pre-

miers ont été mis en nourrice : les deux aînés en sont revenus en très-bon état. Le troisième, celui qui est aujourd'hui scrophuleux, a été retiré de chez sa nourrice à l'âge d'un an : il était très-maigre, souvent affecté de dévoiement; il avait le ventre énorme, les membres inférieurs très-grêles.

Cette femme m'apprit que peu de temps après son mariage, elle avait contracté une maladie vénérienne, caractérisée par une blennorrhagie et des bubons inguinaux : qu'elle en avait été traitée en même temps que son mari et par des moyens semblables : que depuis lors ils se sont bien portés tous deux. Le premier enfant a été conçu peu de temps après la guérison. Un médecin a été consulté : il attribue les scrophules du troisième enfant à la syphilis dont les parens ont été atteints. Je ne crois pas qu'avec les renseignemens que j'ai recueillis et que je viens de faire connaître, il soit possible de conserver une pareille opinion. Comment concevoir en effet qu'une syphilis mal guérie ou dégénérée reste sans influence sur un premier, un second, un quatrième enfant, tandis qu'elle agira sur le troisième? On trouve dans la manière dont ce troisième enfant a été élevé une explication d'autant plus satisfaisante du mal, que l'effet en est constamment le même, soit que les parens aient quelquefois ou n'aient jamais été affectés de la syphilis. Le marasme dans lequel était l'enfant au moment où on l'a retiré de chez sa nourrice, l'entérite chronique dont il était atteint, prouvent assez qu'il avait été mal nourri, mal soigné. Ainsi que le font la plupart des nourrices, il avait été continuellement abandonné dans son berceau, d'où on ne le sortait que très-peu de temps pour lui donner à têter, ou pour le changer de linge. Il avait contracté de la sorte une grande prédisposition aux écrouelles. Amené chez ses

parens, il fut tenu plus proprement; il fut mieux alimenté: mais la mère étant obligée de travailler pour vivre, se trouvant toute la journée hors de chez elle, l'enfant fut laissé dans son lit. Il n'en sortait que pendant quelques instans, soir et matin. Il respirait toujours le même air; cet air ne se renouvelait que par la porte, car on n'ouvrait jamais la croisée: on trouve dans ces diverses circonstances la véritable cause des scrophules dont il est atteint. Si les aînés en ont été à l'abri, c'est parce que, revenus de nourrice bien portans, marchant seuls, ils ont été laissés constamment hors de la chambre dans une cour où ils jouaient sous la surveillance de leur grand-mère: ils continuent à rester dehors toute la journée ils ne rentrent que pour prendre leurs repas et dormir. Le dernier enfant étant nourri par la mère, va et vient avec elle et ne se trouve point renfermé comme le troisième.

Cette manière toute naturelle d'envisager les choses fait disparaître ce qui pouvait sembler extraordinaire dans la santé différente des quatre enfans. Elle montre que la syphilis des parens n'a exercé aucune influence sur la maladie du troisième; que la cause des scrophules dont il est atteint n'a rien de spécial, ne diffère pas de celle qui les produit chez tous les individus qui s'y trouvent exposés.

Je suis convaincu qu'on s'est servi de beaucoup de faits semblables à celui que je viens de rapporter pour établir que la maladie scrophuleuse reconnaît pour cause la dégénérescence du virus syphilitique. Du moment où l'on a appris que le père ou la mère ont été atteints de syphilis, on ne pousse pas plus loin ses recherches, assuré que l'on est de connaître la cause du mal. Cependant, je le répète, il n'existe aucun fait avéré qui prouve d'une manière péremptoire que des scro-

phules ont eu pour cause exclusive l'existence, à une époque plus ou moins reculée, d'une ou de plusieurs maladies vénériennes chez le père ou la mère. On serait d'ailleurs fort embarrassé de dire en quoi consiste cette dégénérescence du virus syphilitique, de prouver qu'elle existe, de dire comment elle peut avoir lieu.

On s'est appuyé sur un exemple consigné par Girard dans sa Lupiologie : cet Auteur a vu en Allemagne une famille dont le père était mort d'une maladie syphilitique. De deux fils qui en provinrent, l'un avait le scorbut, l'autre les scrophules depuis le berceau. Ce dernier, qui était l'aîné, eut une fille atteinte dès sa naissance du mal syphilitique. Ce fait ne me paraît pas du tout concluant; il a été mal observé : comment en effet admettre que la syphilis donnera lieu à des écrouelles qui à leur tour produiront la syphilis. Il y a eu erreur de diagnostic : le père, le fils, la petite-fille étaient affectés de la maladie vénérienne qui, peut-être, ainsi que Baumes le fait observer, était compliquée de scrophules. On ne peut pas supposer une erreur semblable dans un exemple rapporté par le professeur Alibert : « Je montrais un jour à mes élèves, dit-il, un vieillard vénérien plus qu'octogénaire, et qui, par l'effet de son incurie, n'avait jamais rien tenté pour se guérir. Deux générations étaient émanées de lui avec les symptômes les plus apparens du mal que l'on appelle communément scrophuleux ». *Monographie des dermatoses, page* 615. Mais ce fait ne prouve rien autre chose sinon que des enfans nés d'un père infecté de syphilis, peuvent devenir scrophuleux. Pour établir que la syphilis du père est la cause des scrophules observées chez les enfans, il faudrait montrer que ceux-ci ont toujours été placés dans des circonstances favorables au développement et

à l'entretien de la santé. C'est ce dont il n'est pas du tout question.

Une dernière raison que l'on allègue pour démontrer que les écrouelles ne sont autre chose qu'une syphilis dégénérée, c'est que les mêmes remèdes conviennent également, dit-on, aux deux maladies : telles sont les préparations mercurielles, antimoniales, les décoctions des bois sudorifiques. Mais il n'y a rien de moins prouvé qu'une pareille assertion. Si quelques praticiens ont accordé une grande vertu aux préparations mercurielles dans le traitement des scrophules, d'autres non moins expérimentés les ont proscrites comme nuisibles et dangereuses. L'opinion de Cullen est formelle à ce sujet : « Le mercure qui guérit communément avec facilité la maladie vénérienne, loin d'être de quelque utilité, dit-il, dans les écrouelles, les aggrave très-souvent. » C'était aussi l'opinion de Cullerier. Je lui ai fréquemment entendu dire que la complication de la syphilis avec les scrophules était surtout fâcheuse par rapport à l'influence nuisible que les préparations mercurielles exercent sur cette dernière maladie.

« Inutilement a-t-on prétendu, dit Faure, guérir les écrouelles par les mêmes voies que l'on guérit les maladies vénériennes : il arrive même fort rarement que les écrouelles guérissent par un traitement fait à un sujet attaqué de ces deux maladies tout à la fois. J'ai eu entre les mains une fille âgée d'environ vingt ans, qui dès l'âge de sept ou huit ans avait des glandes scrophuleuses au col, aux aisselles et aux deux avant-bras : cette maladie fut compliquée de la maladie vénérienne que cette fille contracta dès l'âge de quatorze ans, avant que ses règles parussent. Par les frictions mercurielles, la maladie vénérienne fut entièrement dissipée et les écrouelles n'ont commencé à céder qu'après l'ad-

ministration du remède qu'on verra ci-après. » *Prix de l'Acad. de chirurg. t. 3, page 37.*

Si Warthon et Amatus Lusitanus ont recommandé l'usage des préparations mercurielles dans les scrophules, c'est Bordeu qui en a surtout préconisé les avantages, dans une dissertation intitulée : *l'usage des eaux de Barèges et du mercure pour les écrouelles.* On ne peut élever aucun doute sur l'authenticité des guérisons que Bordeu dit avoir obtenues : mais en lisant son mémoire, on voit que les frictions mercurielles n'étaient jamais employées seules : il y joignait l'usage des eaux de Barèges, prises à Barèges même : n'est-il pas possible qu'il ait attribué au mercure ce qui était dû à l'usage des eaux, et principalement au changement d'air, d'habitation, de régime qu'amenait nécessairement le voyage à Barèges ? C'est ce qu'autorisent à penser les insuccès fréquens que l'on observe quand ces dernières circonstances ne se trouvent pas réunies avec l'administration des frictions mercurielles. Les idées que Bordeu avait sur la nature des écrouelles ont dû contribuer beaucoup à lui faire adopter l'usage du mercure : mais l'explication qu'il donne du mode d'action de ce remède est bien propre à détourner de son emploi.

Frequenter strumæ evanescunt mercurii salivatione, dit Warthon : mais l'observation ne confirme pas de nos jours cette assertion : on s'accorde généralement à regarder la salivation mercurielle comme très-nuisible aux scrophuleux, et il est si vrai qu'à sa suite les écrouelles prennent un degré d'activité plus grand, que dans beaucoup d'ouvrages, on range l'abus du mercure au nombre des causes de la maladie scrophuleuse. J. Hunter, Lombard, Vigaroux n'en doutaient pas : « les plus habiles praticiens, dit S. Cooper, regardent avec raison l'administration du mercure à l'intérieur, comme nui-

sible quand on le donne pour exciter la salivation. » Plus loin, S. Cooper ajoute avec Thomson : « On ne doit pas être étonné que les médecins, d'après la grande apparence de similitude qui existe entre les symptômes, la marche, et le siége des scrophules et ceux de la syphilis, et d'après les effets bien connus du mercure dans la guérison de cette dernière maladie; on ne doit pas être étonné, dis-je, que les médecins aient mis un peu d'obstination à vouloir obtenir du succès de l'emploi du mercure dans les scrophules. Cet espoir est généralement abandonné, et le mercure ne s'administre plus dans le traitement des écrouelles que comme purgatif. On a vu souvent un traitement mercuriel continué pendant long-temps et administré sans discernement, aggraver tous les symptômes des scrophules, et même, dans beaucoup de circonstances, les faire naître chez des individus chez lesquels cette maladie n'existait point auparavant. » Le professeur Richerand partage entièrement cette dernière opinion, et il dit que le mercure, loin de pouvoir être classé parmi les remèdes efficaces contre les écrouelles, doit être rangé au nombre des causes de cette maladie. Quoique sous ce rapport je ne sois pas de son avis, et que le fait sur lequel il s'appuie ne me paraisse pas concluant, j'ai dû faire connaître son opinion en même temps que celles de Cooper, de Hunter, etc., afin de montrer le désaccord qui règne dans les idées relatives à l'usage du mercure contre les écrouelles, et par cela même le peu de vérité qu'il y a à dire que la maladie scrophuleuse réclame les mêmes remèdes que la syphilis.

Je dois déclarer que je n'ai jamais eu à me louer de l'usage des préparations mercurielles dans le traitement des scrophules, tandis que dans la syphilis elles sont le remède par excellence, celui qu'aucun autre ne peut

remplacer, et contre lequel on se serait beaucoup moins élevé qu'on ne l'a fait, s'il eût toujours été administré avec les soins et la prudence convenables. Loin que le mercure convienne également dans le traitement de la syphilis et des écrouelles, il m'est démontré qu'il guérit presque toujours la première, qu'il est rarement utile et souvent nuisible dans les secondes.

Quant aux préparations antimoniales, j'ai peu de choses à en dire : elles ont été et elles sont encore bien rarement employées contre les scrophules, et lorsqu'elles ont eu des effets avantageux dans le traitement de la syphilis, on a eu raison, je crois, d'attribuer ces effets bien plus à la petite quantité d'arsenic qui se trouve ordinairement mêlé à l'antimoine, qu'à l'antimoine lui-même.

Les bois sudorifiques, la salsepareille surtout, sont d'une utilité incontestable pour la guérison de la maladie vénérienne. L'expérience n'a pas démontré qu'ils fussent également avantageux contre les scrophules.

Si je passais en revue la plupart des remèdes qui ont joui de quelque célébrité dans le traitement de cette dernière maladie, les plantes crucifères, l'éponge marine, le sous-carbonate de potasse ou de chaux, l'hydrochlorate de Baryte, l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal, l'iode, etc., je trouverais que ces remèdes ne sont doués d'aucune vertu contre la syphilis. On a donc eu bien tort d'avancer que les mêmes remèdes conviennent également aux deux maladies, et de conclure de là à l'identité de leur nature.

On voit que les raisons sur lesquelles on se fonde pour regarder la maladie scrophuleuse comme due à la dégénérescence du virus vénérien, ne peuvent pas supporter un examen sérieux. Ces raisons ne sont autre chose que des suppositions gratuites ou des conséquences fausses tirées de faits mal observés. Les remarques

qui vont suivre achèveront de dissiper toute espèce de doute dans l'esprit de ceux qui en conserveraient encore. « Dans un très-grand nombre de cas, dit Cullen, à peine peut-on soupçonner que les parens, dont les enfans sont écrouelleux, aient eu la maladie vénérienne ou un vice vénérien quelconque. » Tous les jours on peut constater la vérité de cette assertion.

Kortum fait observer avec juste raison, que si les scrophules reconnaissaient pour cause le virus vénérien dégénéré, leur fréquence devrait être en rapport avec celle de la syphilis; or, il n'en est pas ainsi : « Et quidem, dit-il, ego medicinam facio in regione et urbe tali quam nefanda illa pestis, syphilidem intelligo, à deorum certè irâ in mortales conjecta et vel vehementibus ac manifestis malis misera puniens corpora atque devastans, vel diversissimarum ægritudinum larvis tecta in tenebris obserpens, certò tamen perdens, nondum irrepsit. Prorsùs ferè apud nos exulant morbi venerei, inter plebem imprimis et ruricolas planè sunt inauditi; quæquidem felicitas patriæ meæ cum aliis urbibus minùs populosis, quæ multiplici ex dissitis regionibus hominum, juniorum præsertim concursu, militum inhabitantium gregibus, etc., carent, communis est, majori certè incolarum, quàm medicinam facientium lucro. Nihilominus tamen apud nos affectus scrofulosi omnis generis sunt frequentissimi. Anne solum hoc exemplum scrofularum à syphilide plenariam independentiam affatim monstrat? et talium regionum, ubi scrofulæ creberrimæ, inaudita verò syphilis plurimæ sanè existunt, » page 193. Plus loin Kortum ajoute : « Ceterùm pauperculis potissimum et plebeiis scrofulæ tùm frequentiâ tùm malignitate infames cernuntur; ditiores meliorisque conditionis homines rarius nec tantâ cum vehementiâ aggrediuntur; horum e contrà quam pauperum longè

major numerus venereis morbis laborare solet. » Quoique cette dernière remarque ne soit pas vraie pour Paris et la plupart des grandes villes, où la syphilis est aussi répandue chez les riches que chez les pauvres, elle n'en a pas moins une grande valeur : elle est l'expression exacte de ce que Kortum a observé dans le pays où il pratiquait la médecine, et de ce que l'on peut voir encore dans beaucoup de campagnes.

Ainsi donc, Kortum pratiquait la médecine dans un pays où les écrouelles étaient très-communes, quoique la syphilis y fût très-rare. Des renseignemens qui m'ont été donnés sur une des grandes villes de l'Europe, sur Palerme, m'indiquent un résultat tout opposé : la syphilis y est plus répandue qu'en aucun autre lieu du monde, et cependant il y a très-peu de scrophuleux. Je reviendrai plus loin sur les habitans de Palerme; qu'il me suffise en ce moment de démontrer que la fréquence de l'une des deux maladies dont il est question n'entraîne pas nécessairement la fréquence de l'autre, qu'il n'y a pas dans leur existence, le rapport qu'on ne manquerait pas de rencontrer, si les scrophules reconnaissaient pour cause la syphilis.

Il me reste à faire valoir un argument sans réplique, s'il est fondé : c'est l'ancienneté différente des deux maladies. Or, qui peut douter que les scrophules n'aient été connues bien long-temps avant la syphilis? On a cependant cherché à le contester, en disant que ce dont les anciens ont parlé sous le nom de strumes s'appliquait à toute autre affection qu'à celle que nous appelons aujourd'hui scrophules. Mais qu'on lise avec attention, avec un esprit dégagé de prévention, ce qu'Hippocrate, Galien, Celse ont écrit sur les strumes, on verra que cela s'applique de tout point aux scrophules de nos jours. On nie l'identité parce que, dit

Haussmann, ils n'ont point parlé de la cacochymie scrophuleuse : c'est s'appuyer sur une raison de bien peu de valeur, ce me semble, et qui d'ailleurs n'est pas exacte, puisqu'il en est question dans Galien : *Comment. in aphor.*, 26, *sect.* 3 ; on serait bien embarrassé aujourd'hui même de dire en quoi consiste cette cacochymie scrophuleuse : il s'en faut de beaucoup qu'elle se traduise toujours à l'extérieur par les signes qu'ont indiqués quelques auteurs, Bordeu par exemple. Il n'est donc pas étonnant qu'Hippocrate et Celse n'en aient pas fait mention, et que Galien en ait dit peu de choses. Quelques uns de ces signes ont cependant été indiqués vers la fin du 13e. siècle : c'est ainsi que Gordonius, Guy de Chauliac, Valescus de Tarente signalent comme plus disposés aux écrouelles les individus qui ont *collum breve, frons curta et angusta, tempora pressa, amplæ largæque maxillæ.* C'est aussi dans le treizième siècle que Roger de Parme s'est illustré en recommandant contre les scrophules un remède dont l'efficacité ne s'est pas démentie depuis : je veux parler de l'éponge de mer.

Enfin le pouvoir attribué aux Rois de France de guérir les scrophuleux fournit une nouvelle preuve de l'ancienneté de la maladie. L'histoire rapporte que Clovis jouit le premier de cette prérogative qu'il transmit à ses successeurs, et, à cette occasion, Forcatulus, en racontant la guérison miraculeuse de Lanicet, donne en ces termes la description de sa maladie : *is strumis morbo et fœdo et pertinaci correptus, glandulis scilicet concretis sircà guttur tumentibus.* Il s'agit bien, comme l'on voit, d'écrouelles telles qu'elles existent aujourd'hui. Clovis se convertit à la religion chrétienne vers la fin du cinquième siècle : la faculté de guérir les écrouelles lui fut miraculeusement concédée par l'onc-

tion qu'il reçut de St-Remi. Or il fallait que la maladie fût déjà bien répandue, fût bien rebelle pour que l'on eût l'idée de faire intervenir la divinité dans sa guérison. Son existence remonte par conséquent bien au-delà du sacre de Clovis.

Plusieurs auteurs, reconnaissant l'impossibilité de douter que les scrophules aient été connues très-anciennement, ont voulu maintenir leur opinion sur la dégénérescence du virus syphilitique en prétendant que la maladie vénérienne a existé dès la plus haute antiquité. « Quelques savans m'objecteront, dit le professeur Alibert, que la maladie scrophuleuse est d'une très-grande antiquité, mais d'après des témoignages tout aussi admissibles, l'origine de la syphilis n'est pas moins ancienne. Ces deux affections sont à peu près contemporaines ; elles datent, sans aucun doute, des premiers écarts commis dans l'hygiène des peuples. » *Page* 616. Si cette assertion était prouvée, elle détruirait un des plus solides argumens que l'on puisse invoquer contre l'origine syphilitique des écrouelles. Je regrette beaucoup que M. le Professeur Alibert n'ait pas consacré quelques instans à combattre l'opinion généralement admise à cet égard : les recherches auxquelles je me suis livré ne m'ont pas prouvé que l'origine de la syphilis remontât bien loin. Il est fait mention, à la vérité, dans des livres fort anciens, dans le lévitique, dans les écrits d'Hippocrate, d'Arétée, de Galien, de Celse, il est fait mention, dis-je, de maladies ayant leur siége aux parties génitales et au pourtour de l'anus, de gonorrhées ou écoulement de semence, de fics, de poireaux, de condylomes, d'ulcères, etc. Mais ces affections sont considérées comme purement locales : on conseille de les traiter par des remèdes locaux. On ne parle en aucun endroit d'un traitement général, des

récidives qui devaient avoir lieu. Il n'est question nulle part de leur propriété contagieuse, seul caractère qui dénote d'une manière certaine leur nature syphilitique. Si un pareil mode de transmission eût existé, serait-il resté inconnu aussi long-temps? Guillaume de Salicet paraît être le premier auteur qui l'ait indiqué. Il décrit *des pustules blanches en la verge pour avoir habité charnellement avec une femme infecte.* Guillaume de Salicet mourut en 1280 et, en 1296, son disciple Lanfranc en parle également dans sa grande chirurgie : In virgâ virili ulcera veniunt ex commixtione cum fœdâ muliere quæ cum ægro talem habente morbum de novo coïverat. » Il s'agit bien, comme l'on voit, d'ulcères vénériens : ce ne fut cependant que deux cents ans plus tard que la syphilis fut bien connue; elle sévit tout-à-coup, et dans différens pays en même temps, avec une violence telle que non seulement beaucoup de personnes en furent atteintes, mais que sa guérison était très-difficile et qu'elle fit de nombreuses victimes : aussi la fin du quinzième siècle, et le commencement du seizième virent-ils paraître un grand nombre d'écrits sur cette maladie; des opinions très-diverses furent émises sur sa cause, son origine : et presqu'en même temps, en Angleterre, en France, en Italie, en Espagne, des lois sanitaires furent rendues, à l'imitation du réglement donné à Avignon, par la reine Jeanne 1re., en 1347, pour le lieu public de débauche.

De tout temps, les organes de la génération ont été, comme les autres parties du corps, sujets à devenir malades : pas plus que d'autres organes, ils n'ont besoin pour s'enflammer et s'ulcérer, d'une cause spécifique. Ne les voyons-nous pas tous les jours, ainsi que le pourtour de l'anus, être le siége d'affections qui ne sont pas de nature syphilitique? Tout ce que les anciens ont

écrit sur les maladies des organes de la génération me paraît devoir être rapporté à des affections de cette espèce, à des affections purement locales, non spécifiques. J'ajouterai en terminant, que quand bien même on viendrait à découvrir que la syphilis a été connue de toute antiquité, on n'aurait pas prouvé pour cela qu'elle est la cause des scrophules. On aurait seulement annulé un des argumens que l'on emploie pour combattre l'opinion d'Astruc.

De tout ce qui précède, il résulte, ce me semble, qu'il n'y a rien de syphilitique dans les écrouelles : que celles-ci ne sauraient avoir pour cause une dégénérescence du virus vénérien, dégénérescence dont la réalité est si peu prouvée, qu'il serait impossible de dire en quoi elle consiste. C'est un point qu'il était d'autant plus important d'éclaircir, que de la solution de la question résultent des indications capitales pour la prophylaxie et la cure de la maladie scrophuleuse. On me pardonnera d'ailleurs la longueur des détails dans lesquels je suis entré quand on saura que j'avais à combattre des idées très-accréditées, présentées et défendues récemment avec beaucoup d'art dans la monographie des Dermatoses. Je ne saurais partager l'avis de son illustre auteur lorsqu'il dit « Nul doute que la plupart des scrophules à Paris ne soient des syphilides déguisées. » La maladie syphilitique est très-répandue à Paris. Les enfans qui y naissent doivent par conséquent provenir souvent de parens qui en ont été infectés. Doit-on inférer de là que les écrouelles qui se développeront seront dues à cette cause? Je ne le pense pas; et dans les faits nombreux qui se présentent chaque jour à l'observation, on peut toujours reconnaître qu'il existe des circonstances autres que la préexistence de la syphilis chez

les parens, circonstances qui suffisent seules, qui n'ont besoin d'aucune coopération pour faire naître les scrophules.

DES ALIMENS ET DES BOISSONS, DE QUELQUES MÉDICAMENS ET POISONS.

On a fait jouer un grand rôle aux alimens et aux boissons dans la production des scrophules. On a beaucoup exagéré sous ce rapport. Il était peut-être difficile qu'il en fût autrement. En effet, la maladie scrophuleuse sévit plus spécialement sur la classe indigente, et presque toujours les personnes qui en sont affectées font usage d'alimens grossiers, de mauvaise qualité. On a dû être naturellement conduit à établir un rapport direct entre le genre de nourriture et la maladie : la liaison a paru si claire, si évidente, qu'on a négligé d'autres circonstances qui, à la vérité, frappaient moins l'esprit. Ajoutons que cette cause s'accordait merveilleusement avec les théories humorales. Le chyle doit nécessairement participer de la nature des alimens, et on le croyait acide ou alcalin, épais, visqueux, etc., suivant les idées que l'on avait adoptées sur la nature intime du mal. Dans la persuasion où l'on se trouve que la vérité tout entière est connue sur ce point, on se borne à répéter ce qui a été dit par nos devanciers.

Cependant quand on observe les scrophules sur un grand nombre d'individus, on est frappé d'un fait, qui, avec les opinions généralement admises, paraît inexplicable : c'est que des individus qui font usage d'une nourriture succulente, recherchée même, peuvent devenir scrophuleux : cela n'est point du tout rare à Paris. On y voit souvent des enfans appartenant

à des parens aisés, riches même, être affectés d'écrouelles quoiqu'on apporte le plus grand soin dans leur nourriture, quoiqu'on fasse choix pour eux du meilleur pain, d'excellent vin, de viandes de première qualité. On peut donc devenir scrophuleux malgré l'usage d'une bonne nourriture.

On accordera beaucoup moins d'importance aux alimens considérés comme causes des écrouelles, si l'on compare ce qui arrive dans les grandes villes, Paris entr'autres, avec ce qui se passe dans beaucoup de villages.

A Paris, les enfans des ouvriers ont de bon pain; ils mangent souvent de la viande, boivent du vin. Ils sont cependant scrophuleux en grand nombre. Dans beaucoup de villages, au contraire, dans la Picardie, par exemple, les enfans n'ont que du pain noir; ils boivent de l'eau, mangent rarement de la viande, encore est-ce le plus souvent du lard. Ils vivent de lait, de légumes. Cependant les scrophules y sont fort rares.

Qu'on lise le mémoire de Madier sur la topographie médicale de Bourg-Saint-Andéol, on y verra que le pain et le vin y sont à très-bon marché et de bonne qualité : « Les autres alimens du peuple, y est-il dit, sont la viande de cochon et les poissons salés, le fromage, les légumes et gruaux qui, ainsi que la viande de boucherie et autres denrées nécessaires à la vie, sont toujours ici à un assez bon prix et moins chères que dans les autres villes du voisinage. Depuis quelque temps, on mange en hiver beaucoup de pommes de terre...... Il n'y a point de climat qui paraisse moins propre que celui-ci à donner naissance aux écrouelles par les qualités de l'air, de l'eau et le genre des alimens dont se nourrissent les habitans; elles y sont cependant très-communes. » *Mém. de la société Roy.*

de Méd., années 1780 et 1781. « On ne peut y trouver d'autre cause, ajoute Madier, que dans les étrangers qui s'établissent chaque année dans la ville. La plupart viennent des montagnes du Vivarais et du Dauphiné pour servir en qualité de domestiques. » Je ferai voir ailleurs qu'il existe une cause puissante dont Madier n'a tenu aucun compte : j'ai voulu montrer ici que les scrophules peuvent se développer malgré l'usage d'une bonne nourriture. Il est certain en outre qu'elles peuvent affecter des individus qui, après avoir été bien portans dans des lieux pauvres, misérables, sont actuellement beaucoup mieux nourris. On trouve à cet égard des faits concluans dans le mémoire de Bordeu : « Les cadets de certaines bonnes maisons de paysans de nos montagnes, dit-il, se destinent ordinairement à l'état ecclésiastique : le séjour qu'ils font en conséquence dans les villes, change quelquefois leur tempérament d'une manière si remarquable, qu'ils sont constamment ou les seuls écrouelleux de la famille, ou du moins les plus faibles, tandis que leurs frères qui vivent les six mois de l'année sur les montagnes, sous de simples cabanes, sujets à toutes les injures du temps, se portent mieux qu'eux. » *page* 110. On ne peut pas supposer qu'ils aient dans les villes une nourriture plus grossière, moins succulente que dans les montagnes. Au surplus voici un fait qui ne permet aucune espèce de doute : « Entre plusieurs exemples que nous pourrions rapporter, dit Bordeu, nous nous contenterons d'observer ce qui est arrivé l'année dernière à un enfant qu'une princesse prit en affection à Barèges. Il couchait sur la dure, ou tout au plus sur le gazon qu'il partageait avec les brebis. Il n'avait pour vivre que le peu de mauvais pain que ses parens pauvres pouvaient lui fournir, avec quelques verres de petit

lait souvent fort aigri. Il s'avisa de mendier. Il frappa tout le monde par sa candeur, et par ses saillies naturelles : il mérita les bontés de la princesse ; mais il en a peu profité : car depuis qu'il a été placé comme il faut, couché à son aise, nourri mollement, et qu'on lui a donné les premiers principes d'éducation, il est devenu très-malade : son foie et son mésentère se sont engorgés, les écrouelles se sont décidées ; il est aujourd'hui mort ou mourant. Cette révolution s'est passée dans un an : car il se portait à merveille l'année passée et paraissait plus vigoureux et plus sain que ses frères, ses aînés qui sont aujourd'hui très-forts, quoique les écrouelles ne laissent pas de se faire entrevoir chez eux. » *page* 111. On ne peut, je crois, rien de plus concluant que ce fait. Les écrouelles se sont manifestées quelque temps après qu'une mauvaise alimentation eut été remplacée par une alimentation de bonne qualité, après que l'on eut substitué à une nourriture composée d'un peu de mauvais pain, de quelques verres de petit lait souvent fort aigri, qu'on eut substitué, dis-je, des alimens de bonne nature en quantité suffisante.

J'ai déjà dit qu'il y avait très-peu de scrophuleux parmi les gens du peuple à Palerme, quoique la syphilis y fût très-commune : et cependant leur nourriture se compose de fruits qui le plus souvent ne sont pas mûrs, d'un peu de blé de Turquie que l'on a fait cuire dans l'eau, quelquefois de poisson, ou de quelques pâtes. On jugera de ce que doit être cette nourriture lorsque l'on saura qu'elle leur coûte à peine un sou par jour.

En voyant d'une part les écrouelles se développer chez des personnes qui font usage d'une bonne nourriture : en les voyant d'autre part épargner des individus qui se nourrissent de la manière la plus grossière, la

plus misérable, n'est-on pas en droit de conclure que la nature et la qualité des alimens entrent pour peu de choses, sinon pour rien, dans la production de cette maladie? C'est une vérité que de nouveaux détails vont rendre plus palpable encore.

Voyons quels sont les alimens que l'on a plus particulièrement accusés de faire naître les scrophules. Au premier rang on a placé une nourriture végétale, et surtout le pain mal préparé, les légumes farineux. J'ai déjà parlé du pain que mangent beaucoup de paysans : ce pain est fait le plus souvent avec la farine de seigle ou d'orge, il est noir, mal levé, ordinairement mal cuit. C'est du mauvais pain dans toute l'acception du mot : il arrive fréquemment que les habitans de la campagne n'en ont pas autant que leur appétit en demande : ils y joignent, lorsqu'ils le peuvent, des pois, des haricots et surtout des pommes de terre. Malgré une nourriture si peu substantielle et de si mauvaise qualité, ils ne deviennent pas scrophuleux. Attribuer les scrophules qui règnent endémiquement parmi le peuple de Gœttingue au grand usage qu'il fait des pommes de terre, c'est vouloir que ces tubercules aient à Gœttingue des qualités nuisibles qu'ils ne possèdent pas ailleurs. Je dois faire remarquer cependant que l'on a reproduit d'une manière absolue, une assertion que Haller n'avait émise qu'avec doute : « Mihi id malum in pueris Gœttingæ adeò frequens apparuit, ut vix mihi temperem quin solani tuberosi nimiùm cum inerte vitâ conjunctum usum accusem. » Elément. Physiol. T. 1., pag. 193.

C'est avec aussi peu de raison que l'on a accusé les pommes de terre et la bière de donner naissance aux écrouelles chez les Nègres que l'on transplante d'Afrique en Europe : et l'observation d'Hufeland, qui a remarqué que cette maladie est très-commune dans les pays

où l'on nourrit les enfans avec les pommes de terre, ne mérite pas l'importance qu'il paraît lui attacher; pour que les conséquences qu'il en déduit fussent vraies, il faudrait que la maladie existât toujours et exclusivement dans les endroits où l'on fait un grand usage de ces tubercules. Or il n'en est pas ainsi. Le contraire s'observe dans une foule de localités, et les écrouelles n'étaient pas moins répandues qu'aujourd'hui à l'époque encore peu éloignée où les pommes de terre n'étaient pas employées comme aliment.

Les Indiens vivent presqu'exclusivement de riz : je ne sache pas qu'il y ait parmi eux beaucoup de scrophuleux. Je tiens de mon savant ami, le docteur Dubois, d'Amiens, qu'en temps de paix les soldats de l'armée Russe ne mangent jamais de viande. Leur nourriture se compose en grande partie de ce qu'ils appellent *cacha :* c'est un mets qui se prépare avec l'orge, le blé sarrasin et l'avoine. A une certaine époque de l'année, ils y joignent une grande quantité de champignons, qui, comme l'on sait, contiennent très-peu de principes nutritifs. On ne voit cependant pas de scrophules parmi eux : et certes ce n'est pas la boisson dont ils font usage qui peut compenser ce que leur nourriture a d'insuffisant. Cette boisson, qui est connue sous le nom de *Kwas*, se fait en délayant la farine de seigle dans l'eau. On y ajoute un dixième de seigle germé; on place le tout dans un four; on y mêle une grande quantité d'eau froide, on décante et on laisse fermenter.

Hufeland signale l'allaitement artificiel comme une cause puissante d'écrouelles. « J'ai presque toujours observé, dit-il, que les enfans qu'on élevait de cette manière, étaient plus ou moins disposés à la maladie scrophuleuse. » On ne voit rien de semblable en France. Dans la Normandie, dans le Maine où la plupart des

enfans sont nourris au biberon, la population est forte, robuste : on n'y rencontre pas plus de scrophules qu'en d'autres contrées. Avec l'allaitement artificiel existaient certainement d'autres circonstances qui auront moins attiré l'attention d'Hufeland et dont il n'aura pas cru devoir tenir compte. Ce praticien remarque avec beaucoup de raison que les animaux qui fournissent le lait sont purement herbivores, tandis que la femme tire sa nourriture tout à la fois du règne végétal et du règne animal. Mais la conséquence qu'il en déduit par rapport au chyle provenant du lait des animaux, n'est pas du tout démontrée. Quelles sont les expériences qui établissent que ce chyle a une disposition à l'acidité? Une pareille assertion n'a-t-elle pas été dictée plutôt par les idées dominantes sur la nature intime des scrophules, que par des faits? Tout en reconnaissant que l'allaitement naturel est de beaucoup préférable à l'allaitement artificiel, je ne puis voir dans celui-ci une cause de scrophules.

Kortum blâme avec raison l'habitude systématique de certaines personnes qui refusent de la viande aux enfans jusqu'à l'âge de cinq et même sept ans : « Sunt ex nobiliori hominum classe parentes, qui infantibus suis carnes omnes denegant usquè ad quintum, quin septimum annum, eosque solis vegetabilibus, pane triticeo, vel bis cocto, lacte et oleribus nutriunt, mirum indè tenellis beneficium contingere existimantes. Aliquoties verò jam talibus parentibus, diætam hanc infantilem maximè ergà me gloriantibus, in infantum corporibus abdomen tumidum, et initia cachexiæ serofulosæ ostendi, adeòque illos non perfectè, uti parentes existimabant, sanos esse monstravi. Certè talis diæta merè vegetabilis in nostro temperatiori climate in infantes jam alterum annum et ultrà natos minimè qua-

drat. » T. 1. pag. 299. Il est bien reconnu que les personnes qui font usage d'une nourriture exclusivement végétale, sont beaucoup moins robustes que celles qui vivent de viandes. Il peut en résulter une prédisposition indirecte aux scrophules, en raison de la résistance moins grande que l'on oppose à l'action de la vraie cause de la maladie. C'est ainsi que s'explique tout naturellement la remarque de Weikard, « Qui eos infantes præ aliis rachitidi obnoxios esse, innuit, qui juxtà consuetudinem melioris conditionis hominum, usquè ad quintum vel septimum annum absque carnibus educantur. » Mais qu'il y a loin d'une pareille prédisposition, qui n'est au reste qu'une faiblesse de tout l'organisme, qu'il y a loin, dis-je, de là à la production d'une affection spéciale, *sui generis*, de la maladie scrophuleuse. Enfin, Kaempf a très-bien apprécié les mauvais effets d'une alimentation purement végétale, insuffisante, lorsqu'il dit : « Se multis infantibus quos lactei cibi, juscula aquosa et olera cum aquâ cocta, quæ naturâ suâ parcum solummodò et acidum nutrimentum suppeditent miserè emaciârant, solius diætæ animalis ope firmam florentemque corporis constitutionem conciliasse. » L'opinion de Kortum me paraît victorieusement combattue par la bonne santé des peuples qui se nourrissent exclusivement de végétaux non seulement dans les premières années de leur existence, mais encore pendant toute leur vie.

Les alimens grossiers, indigestes, de mauvaise qualité, tirés en grande partie du règne végétal, forment la nourriture habituelle des gens pauvres, de ceux chez lesquels on observe le plus souvent la maladie scrophuleuse. C'est un fait que l'on ne peut contester : mais je ne saurais y trouver la cause de la fréquence plus grande des scrophules dans les classes inférieures de

la société, et Kortum a eu tort de dire à ce sujet: « Hinc ratio reddi poterit cur plerique serofulosi ex infimâ hominum classe sint. » Si son assertion était fondée, on ne verrait pas dans les mêmes contrées, des villages entiers être épargnés par les écrouelles, tandis que quelques autres en sont infectés, quoique la nourriture des habitans ne soit pas meilleure dans les uns que dans les autres. On ne verrait pas cette maladie être aussi commune dans les pays où le peuple mange de la viande, du pain de bonne qualité, que dans ceux où il ne vit que de pain d'orge ou d'avoine, de légumes farineux, et de chataignes; on ne la verrait pas attaquer également les Anglais dont la nourriture habituelle se compose de bon pain, de viande de bœuf, de bière, et les Ecossais qui se nourrissent de mauvais pain, de légumes et d'eau. J'ajouterai que si la mauvaise alimentation était une cause réelle de scrophules, celles-ci seraient fort rares dans les classes aisées, ce qui n'est pas; elles seraient mille fois plus communes encore dans les classes pauvres où très-peu d'individus devraient en être à l'abri.

Parmi les accidens locaux considérés jusqu'ici comme appartenans à la maladie scrophuleuse, il n'en est pas sur la production desquels une mauvaise nourriture ait paru avoir plus d'influence que sur le carreau. On voyait les bouillies épaisses, les chataignes, les pommes de terre, les gâteaux mal levés, les sucreries, etc., donner lieu à un chyle de mauvaise nature, gonfler l'abdomen, engorger directement les glandes du mésentère. En désignant sous le nom de carreau toute espèce d'engorgement des ganglions mésentériques, on a confondu deux états très-différens, et par suite on a attribué à une mauvaise alimentation des effets qu'elle ne saurait avoir.

Lorsque les extrémités des vaisseaux absorbans sont

enflammées ou ulcérées, il arrive fréquemment que les ganglions auxquels ces vaisseaux vont aboutir s'enflamment également. C'est ainsi que l'angine tonsillaire, que des aphthes dans l'intérieur de la bouche amènent souvent le gonflement, l'inflammation des ganglions lymphatiques voisins : c'est ainsi que les glandes inguinales se tuméfient, s'enflamment fréquemment dans le cours de la blennorrhagie : c'est ainsi que dans la fièvre typhoïde, il y a toujours un plus ou moins grand nombre de ganglions mésentériques qui s'enflamment. On comprend que l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale produite par l'usage d'alimens indigestes, par des alimens pris en trop grande quantité, puisse et doive donner lieu à l'engorgement inflammatoire de ces mêmes ganglions. Mais de même qu'à la suite d'une angine, d'aphthes, d'une blennorrhagie, d'une fièvre typhoïde, l'engorgement, l'inflammation des ganglions lymphatiques ne prennent point le caractère scrophuleux, de même ils restent à l'état simple, quand ils sont la suite d'une irritation due à des indigestions plus ou moins souvent répétées. Si ces engorgemens s'abcèdent quelquefois, le plus ordinairement, ils se terminent par résolution aussitôt que leur cause a cessé d'agir. Un régime bien ordonné suffit pour amener la résolution des engorgemens mésentériques.

Mais quel que soit le siége des ganglions lymphatiques enflammés, si l'individu sur lequel ils s'observent a été ou reste exposé pendant un temps suffisant à l'action d'une cause particulière, on voit l'inflammation changer de nature. Les ganglions deviennent le siége de tubercules. Il n'est plus permis désormais d'en obtenir la résolution. Ou bien ils persisteront dans le même état pendant un temps indéfini, ou bien une inflammation éliminatoire viendra expulser la matière tuberculeuse.

Les choses se passeront de la sorte, que les ganglions engorgés soient situés au col, dans les aines, dans le mésentère ou ailleurs. Mais de même qu'une angine, des aphthes, la blennorrhagie, la fièvre typhoïde ne sauraient par elles-mêmes faire naître des engorgemens tuberculeux, de même aussi une alimentation grossière, indigeste, ne peut seule amener la formation de tubercules dans le mésentère, du véritable carreau. Une pareille alimentation est susceptible de déterminer l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale et par suite celle des ganglions mésentériques : mais cette inflammation restera simple, s'il n'y a pas d'autre cause : pour qu'elle devienne tuberculeuse, il est nécessaire qu'il s'y joigne des circonstances particulières.

Ces considérations sont entièrement applicables à l'ingestion d'une quantité trop grande d'alimens, quel que soit d'ailleurs leur nature. « Licet optimæ indolis cibi sint, nimis tamen eorumdem ingurgitatio sivè gulositas detrimentum affert, canalis alimentaris frangit vires atque digestionem pessumdat. Pessima est pravorum alimentorum ingluvies. » Kortum. Interprétées d'après les idées que je viens d'exposer ces paroles sont de la plus grande vérité.

Je ne m'arrêterai pas à examiner en particulier l'influence nuisible reprochée à chaque substance alimentaire, au pain mal préparé, aux bouillies de farine de froment, de seigle, d'orge, d'avoine, de blé de Turquie, de riz, aux pommes de terre, aux fèves, pois, lentilles, aux champignons, aux fruits de toute espèce murs ou non murs, au sucre, à la chair de différens animaux, aux poissons, aux œufs, au beurre, au fromage etc. etc. Il est peu d'alimens que l'on n'ait accusé de produire les scrophules, preuve manifeste d'erreur. On ne cite du reste aucun fait concluant. On s'est bien

moins occupé de recueillir des observations exactes que de faire concorder les idées que l'on avait sur les qualités de telle ou telle substance alimentaire, avec l'opinion que l'on avait adoptée sur la nature intime de la maladie scrophuleuse. Tel auteur qui croyait les écrouelles dues à la présence d'un acide ou d'un sel calcaire, accordait une influence très-grande aux alimens acides ou chargés de principes calcaires : tel autre auteur qui ne voyait dans la maladie qu'une lymphe épaisse, visqueuse, accusait principalement les substances qu'il croyait fournir un chyle très-épais, les bouillies par exemple, les pommes de terre. C'est ce qui explique pourquoi on trouve conseillés comme moyens propres à guérir les scrophules des substances qui, aux yeux d'autres médecins, sont propres à les faire naître. On connaît le dissentiment qui existait entre Rondelet et Baillou sur le traitement de cette maladie. Rondelet recommandait l'usage des stimulans et des toniques. Baillou admettant l'existence d'une acrimonie particulière des humeurs, pensait que cette acrimonie devait être augmentée par de semblables moyens : aussi avait-il la plus grande confiance dans l'emploi des substances douces. Deux opinions tout-à-fait opposées ont été émises relativement au lait. Tandis que Bordeu l'accuse de favoriser le développement des scrophules, à raison de sa tendance à l'acidité, Baillou et Wiseman le regardent comme un excellent antiscrophuleux. Il me paraît aujourd'hui bien prouvé que ces deux opinions sont également erronées : La belle santé des anciens peuples de pasteurs qui vivaient presqu'exclusivement de lait, de fromage démontre assez que le lait ne produit pas les écrouelles : je ne le crois pas plus capable de les guérir.

Il me reste à examiner l'influence des boissons. Je

ne connais aucun fait d'où l'on puisse rigoureusement conclure que les vins acidifiés, le cidre, la petite bière ou toute autre boisson préparée, soient susceptibles de produire la maladie scrophuleuse. On a agi pour les boissons comme pour les alimens. On a cherché à faire concorder les idées répandues sur leurs qualités avec les opinions que l'on avait sur la nature de la maladie. Ce que l'on a écrit sur l'influence malfaisante de certaines eaux repose sur des faits qui perdront, je crois, beaucoup de leur valeur par l'analyse à laquelle je vais les soumettre.

L'eau qui provient de la fonte des neiges ou des glaces passait pour très-insalubre chez les anciens. On la disait crue, dure, d'après la croyance où l'on était que la congélation lui avait enlevé son principe le plus doux. Cette eau est de moins facile digestion que l'eau de rivière. On ne peut en disconvenir : mais on sait aujourd'hui que cela tient, non à une différence de composition, mais bien à ce que la quantité d'air atmosphérique interposé entre ses molécules est moins considérable. L'observation démontre que l'usage de l'eau de neige est tout-à-fait étranger à la production des scrophules. En voyant la belle santé dont jouissent les habitans des montagnes, eux qui n'ont d'autre eau que celle qui découle des glaciers, eux qui la reçoivent les premiers, il faut chercher une autre cause aux écrouelles qui désolent les habitans des vallées et des plaines. Une remarque semblable a été faite par rapport aux eaux séléniteuses. Bordeu a vu la maladie scrophuleuse très-commune dans les villages qui ne sont séparés que par un torrent d'autres villages où les écrouelles sont fort rares. Les habitans des deux rives se nourrissent de même, boivent de la même eau qui est pour l'ordinaire celle du torrent mitoyen. Saussure

fait observer que les habitans de la cime des montagnes boivent la même eau que les habitans de la vallée et cependant on ne trouve pas de scrophuleux parmi les premiers, tandis qu'on en rencontre beaucoup chez les derniers. La conséquence de ces remarques est facile à déduire : elle me paraît sans réplique. Deluc dit bien que partout où il a vu des scrophuleux, les eaux étaient séléniteuses. Mais pour que la conclusion qu'il veut en tirer fût exacte, il faudrait qu'il eût rencontré des scrophuleux partout où les eaux sont séléniteuses : or il n'en est pas ainsi. Il existe une très-grande différence entre l'eau de la Seine et l'eau d'Arcueil par rapport aux sels qui y sont contenus. L'eau d'Arcueil est beaucoup plus chargée de sulfate de chaux. On n'observe pas, comme le remarquent très-bien Fournier et M. Begin, que les scrophules soient plus nombreuses dans les quartiers où cette eau se distribue que dans ceux où l'on fait usage exclusivement de l'eau de la Seine. Elles y sont au contraire moins répandues, comme me l'ont prouvé les recherches que j'ai faites à cet égard sur la demeure des scrophuleux admis à l'hôpital des enfans pendant plusieurs années. Cette différence tient à des circonstances tout-à-fait indépendantes de la nature des eaux.

Que les eaux privées d'air, que celles qui tiennent en dissolution une proportion très-grande de sels calcaires, se comportent à l'égard de l'estomac autrement que les eaux pures et bien aérées, qu'elles soient, comme on le dit vulgairement, lourdes et indigestes, je ne le contesterai pas. L'observation semble le prouver. Mais il y a bien loin d'un pareil effet à la production des scrophules.

Jusqu'à quel point peut-on rapprocher des eaux séléniteuses le lait des vaches pommelières, qui, comme

je l'ai dit précédemment, contient sept fois plus de phosphate de chaux que celui fourni par une vache bien portante? je ne connais aucun fait propre à résoudre cette question et l'analogie ne pourrait conduire qu'à des conjectures.

Je ne puis laisser passer sans examen ce qui a été écrit relativement à l'influence de l'eau sur la santé des habitans de Rheims. Voici ce qu'on lit dans un mémoire de Thouvenel inséré parmi ceux que renferme l'histoire de la société royale de médecine, années 1777 et 1778.

« Depuis qu'un excellent citoyen de cette ville a » sacrifié généreusement des sommes considérables » pour faire construire sur un canal de la Vesle une ma- » chine hydraulique au moyen de laquelle les eaux de » cette rivière sont portées et distribuées dans tous les » quartiers de la ville, on a remarqué un changement » avantageux dans la santé des habitans, non-seulement » par rapport au vice goîtreux, mais même relative- » ment au vice écrouelleux, qui n'était pas moins » commun que le premier. Outre ces remarques géné- » rales et la croyance vulgaire, je me suis encore » assuré plus particulièrement de la diminution des » écrouelles. Nous avons ici un hôpital dit de Saint- » Marcoulf, consacré uniquement aux malheureux » attaqués de cette cruelle maladie. J'en ai consulté les » registres et j'ai vu que le nombre des malades était » diminué de plus de moitié depuis environ trente ans. » Les religieuses hospitalières m'ont de plus assuré qu'il » diminuait tous les jours. »

« Telle est, dit Thouvenel, la réponse d'un célèbre médecin de Rheims, M. Laiguières, à ce que je lui demandais en 1777 sur les eaux potables de cette ville. » *page* 280.

Pour compléter ce qui a rapport à la ville de Rheims

je transcrirai ce que M. Lepelletier a consigné dans son traité sur les scrophules. « L'influence des eaux de mauvaise qualité n'a point échappé aux bons observateurs. Elle est encore bien prouvée par une observation que M. le Baron Desgenettes a eu la bonté de me communiquer. Ce savant professeur ayant fait en 1806, à Rheims, l'inspection de l'hôpital de St.-Marcou, spécialement consacré au traitement des écrouelles, apprit par les registres de cet établissement, que le nombre des scrophuleux avait notablement augmenté dans la ville et dans l'hôpital, depuis que les eaux de la Vesle n'y arrivent plus dans la même quantité, faute des moyens pécuniaires pour entretenir la machine hydraulique et les tuyaux de conduite, et qu'on était réduit à l'usage des eaux stagnantes et de moins bonne qualité.» *Page* 43.

Le rapprochement de ces observations donne une bien plus grande valeur aux conséquences que l'on en a déduites : on croirait ces conséquences inattaquables, et cependant elles ne sont pas exactes : tant il est souvent difficile de parvenir à la connaissance de la vérité.

Il était de croyance immémoriale et vulgaire à Rheims que les écrouelles avaient leur cause dans l'usage de l'eau de puits. Un riche et bienfaisant chanoine, Godinot, consacre une partie de sa fortune à la construction d'une machine qui doit distribuer dans toute la ville l'eau de la rivière de Vesle. En 1753, des fontaines publiques fournissent partout de l'eau en abondance. On devait s'attendre à voir diminuer le nombre des écrouelleux : c'est en effet ce qui arriva vers la même époque. Avec les idées généralement répandues, il était impossible de ne pas voir une liaison directe entre l'usage des nouvelles eaux, et la diminution de la maladie scrophuleuse : et de même qu'on attribuait sa

fréquence à l'eau de puits, de même on rapporta sa diminution aux meilleures qualités de l'eau de la Vesle. Le rapport paraissait si évident qu'on n'eut pas même la pensée de soupçonner qu'on pouvait se tromper. Cependant si on eût examiné de plus près, on eût conçu des doutes. En effet, Laignières dit en 1777, que d'après les registres de l'hôpital Saint-Marcou, le nombre des scrophuleux a diminué de plus de moitié depuis environ trente ans. Or c'est seulement en 1753, vingt-quatre ans au plus à l'époque où Laignières écrivait, que les eaux de la Vesle ont été distribuées dans Rheims. L'époque de la diminution de la maladie est par conséquent antérieure de six ans à celle de l'usage de l'eau de la rivière de Vesle. Une erreur de six ans sur trente eût été de peu d'importance, facile d'ailleurs à comprendre, si la croyance vulgaire, la tradition, eussent seules témoigné de la fréquence moins grande des scrophules. Mais une pareille erreur n'est pas possible avec les registres d'un établissement public exclusivement consacré au traitement de la maladie. Cette différence de date suffit pour détruire toute l'influence que l'on avait attribuée à l'usage des nouvelles eaux, et montre qu'il faut rechercher une autre cause à l'amélioration de la santé des habitans. Pour qui connaît l'histoire de la ville de Rheims, cette cause est facile à trouver : « L'époque la plus brillante de l'administration de Rheims, dit M. Geruzez, est du milieu du siècle dernier, vers 1746, époque où M. de Pouilly fut nommé lieutenant de ville. Alors une philosophie douce et bienfaisante animait tous les hommes éclairés d'un rang élevé. Toutes les têtes fermentèrent pour l'embellissement de Rheims, pour tous les projets nobles et utiles. Rheims renfermait dans son sein plusieurs savans d'un mérite éminent, et pour comble de bon-

heur, au milieu d'eux se trouvait le chanoine Godinot dont la bourse intarissable était toujours ouverte pour les besoins de sa patrie et de ses concitoyens. Il est rare et difficile de trouver une telle réunion d'hommes et de circonstances. Ce moment est pour Rheims, s'il est permis de comparer une ville à un gouvernement, ce que le siècle de Périclès a été pour Athènes. » *Descript. histor. et statist. de la ville de Rheims, p.* 370, *Tom.* 2.

Ce fut, en effet, vers cette époque, trente ans environ avant celle où Laignières fit ses recherches, qu'une grande place, la Place Royale, fut établie dans l'*endroit le plus peuplé et le plus passant de la ville. Les rues étaient très-étroites et tortueuses.* Ces rues disparurent : on en perça de plus larges sur d'autres points. Beaucoup de maisons furent démolies et remplacées par d'autres disposées d'une manière salubre. La confusion des rues et des maisons était surtout sensible au marché et dans les environs : ce quartier est le plus fréquenté. Un arrêt du 8 août 1755 ordonna l'élargissement des rues. L'établissement des fontaines, qui sont aujourd'hui au nombre de dix-sept, amena des embellissemens qui assainirent plusieurs quartiers. « Vers le milieu du siècle dernier, dit M. Geruzez, la rue Neuve, celle de St.-Remi et plusieurs autres des extrémités de la ville n'avaient point encore de pavés. On avait pratiqué au milieu des rues, pour l'écoulement des eaux, une large tranchée qui les traversait dans toute leur longueur. Les eaux des maisons y étaient reçues; mais la pente étant mal ménagée, les eaux croupissaient, ôtaient à l'air sa salubrité et causaient des fièvres. Ce fut encore la bourse inépuisable de M. Godinot qui fournit des fonds pour détruire plusieurs de ces fossés. » *Page* 367. La plupart des rues furent pavées et les fossés supprimés, de 1732 à 1748.

Une promenade remarquable par son étendue et sa belle ordonnance fut plantée en 1733; on l'augmenta beaucoup en 1749 et en 1750.

On voit, qu'outre l'établissement du château-d'eau et des fontaines qu'il alimente avec les eaux de la Vesle, la ville de Rheims a reçu de grandes améliorations dans la disposition de ses places, de ses rues, de ses habitations, et cela à une époque qui concorde bien mieux avec la diminution des écrouelles que ne le fait l'arrivée des nouvelles eaux. Je n'ai donné qu'un sommaire de ces améliorations. Si l'on n'en a tenu aucun compte pour expliquer la fréquence moins grande de la maladie, c'est évidemment en raison de la conviction où l'on était que cette maladie avait pour cause unique l'usage des eaux de puits. Si la prévention eût été moins grande à cet égard, on eût trouvé dans le mémoire déjà cité de Thouvenel, sur les eaux potables, des faits bien propres à faire découvrir la vérité. « Avant cette époque très-mémorable de la substitution des eaux de la petite rivière de Vesle aux eaux de puits dont on faisait un usage général à Rheims, on n'ignorait pas l'influence de cette cause sur les maladies goutteuses et écrouelleuses, alors si communes parmi les habitans de cette ville..... Cependant il est remarquable qu'elles ne méritent pas également ce reproche ailleurs, notamment dans d'autres cantons de la province de Champagne, quoique les puits y soient de même percés dans des bancs de craie. La rivière de Vesle prend sa source dans un étang qui est totalement crayeux, dont toutes les eaux sont imprégnées de craie. » *Page* 280. Plus loin Thouvenel ajoute : « Je connais des eaux de sources qui donnent par pinte depuis six jusqu'à vingt grains de ces diverses matières et qui sont très-bonnes à boire, n'ayant aucune saveur marquée et se comportant dans

les digestions et dans les excrétions de la même manière que les eaux de rivières les plus pures et les meilleures. J'ai vu au contraire d'autres eaux communes, principalement celles de beaucoup de puits qui, quoique ne contenant que quelques grains des mêmes principes fixes, étaient absolument impotables. » *Page* 282. Enfin à la page suivante, Thouvenel revenant sur le même sujet, dit : « Il ne paraît pas que l'on soit fondé à faire dériver exclusivement les mauvaises qualités des eaux crétacées et gypseuses, de la présence de ces mêmes matières, puisque toutes les eaux où elles se rencontrent souvent en très-grande quantité, ne sont pas également nuisibles. J'ai examiné des eaux de sources qui contiennent par pinte plus de trente grains tant de sélénite que de matière calcaire, et qui n'ont ni le mauvais goût, ni les inconvéniens des eaux filtrées à travers des bancs de craie ou de plâtre. J'ai vu en outre que les premières, prises fraîches et récentes, passaient très-bien et lâchaient le ventre, tandis que, conservées quelque temps, elles ressemblaient aux secondes par des qualités contraires, en devenant indigestes et en donnant de la constipation. »

Thouvenel attribuait les qualités malfaisantes de certaines eaux à l'absence de l'air, et c'est parce que l'eau de la Vesle s'était aérée dans un trajet de dix ou douze lieues, qu'arrivée à Rheims, elle était dépouillée de ses qualités malfaisantes originelles, sans cependant avoir rien perdu de la craie qu'elle tenait en dissolution. Quoi qu'il en soit, les observations qu'il a faites sont précieuses. Elles jettent un grand jour sur l'influence que les eaux peuvent exercer dans la production des scrophules. Comment concevoir et admettre que les sels calcaires contenus dans l'eau de puits, fassent naître des écrouelles à Rheims, tandis que les

mêmes sels, dans les mêmes proportions, ne produiraient rien de semblable à une distance de quelques lieues? Comment admettre que ces sels seront d'une entière innocuité dans l'eau de la Vesle, tandis qu'ils seront très-nuisibles dans l'eau de puits? Comment concevoir qu'en très-petite quantité dans l'eau de certaines localités, ils donneront lieu au développement des écrouelles, et qu'en proportion double ou triple dans les eaux d'autres pays, ils seront tout-à-fait sans action? Ne résulte-t-il pas du rapprochement de tous ces faits que la présence d'une plus ou moins grande quantité de sels dans l'eau est totalement étrangère à la production de la maladie scrophuleuse? On sera de plus en plus affermi dans cette opinion, lorsqu'on se rappellera que les écrouelles peuvent être fort rares, inconnues même dans les lieux dont les eaux sont très-séléniteuses; qu'elles peuvent au contraire être très-répandues dans des villes où l'eau dont on fait usage contient à peine quelques atomes de sels calcaires : je citerai, pour exemple, la ville de Troyes qui est baignée par la Seine dont les eaux sont d'une pureté bien connue.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit relativement à la rareté des scrophules parmi les habitans des montagnes, comparée à leur fréquence chez les habitans des gorges, de certaines vallées. L'eau dont ils se servent est la même, à cette différence près, qu'arrivée au bas des montagnes, elle est plus aérée. Cela prouve suffisamment, je crois, que la cause de la maladie ne réside pas plus dans l'absence d'air que dans la présence de quelques sels calcaires.

Je dois maintenant m'occuper du fait signalé par M. Lepelletier. Je veux parler de l'augmentation du nombre des scrophuleux dans Rheims, *depuis que les eaux de la Vesle n'y arrivent plus dans la même quantité.*

Du moment où il est bien constaté que la diminution des écrouelles n'a pas coïncidé avec l'usage des eaux de la Vesle, on ne saurait attribuer le retour de leur fréquence à l'interruption du cours de ces eaux. Ce raisonnement doit paraître suffisant : il ne sera cependant pas hors de propos d'y ajouter quelques remarques. Je ne contesterai pas l'augmentation du nombre des scrophuleux; c'est un fait que je crois suffisamment avéré; il n'en est pas de même de la cause à laquelle on l'attribue. M. Lepelletier me paraît avoir été induit en erreur sur l'état de la machine hidraulique et des tuyaux de conduite. Leur entretien ne laisse rien à désirer; cependant les fontaines ne coulent guère que dans les temps pluvieux de l'année, et l'eau manque dans l'été où elle serait le plus nécessaire. Cela tient à ce que la rivière neuve, sur laquelle le château-d'eau est établi, se remplit d'herbes et de limon qui arrêtent le cours des eaux. Cet inconvénient n'est pas nouveau; il a toujours existé, et les fontaines ne fournissaient pas plus d'eau à l'époque où l'on a constaté la diminution de la maladie scrophuleuse, qu'à celle où l'on a vu cette maladie reparaître avec plus de fréquence.

On trouve une explication satisfaisante de l'augmentation des scrophules dans les grands changemens qu'a éprouvés le commerce de la ville. Des branches d'industrie qui avaient été presque anéanties furent remplacées par d'autres. « Au milieu de ce chaos qu'amena la révolution, il s'éleva cependant des manufactures plus considérables que celles qui existaient dans le temps des corps de métiers. » Ces manufactures nouvelles ont pour but la confection des casimirs, des gilets, des schalls. On fabrique aussi une plus grande quantité de bluteaux et de couvertures. C'est à la réunion d'un plus grand nombre d'ouvriers dans un même

local, à leur entassement qu'il faut rapporter le développement plus fréquent des écrouelles.

Ce n'est pas seulement sous le rapport de leur nature que les boissons ont été accusées de donner naissance aux scrophules. Des reproches semblables leur ont été adressés en raison de l'usage trop abondant ou trop restreint qu'on en fait. C'est ainsi que l'abus des boissons chaudes, du thé et du café, a été considéré comme cause de la maladie scrophuleuse. Une pareille assertion ne repose sur aucun fait : elle a été émise d'après l'idée où l'on était que ces boissons relâchent, affaiblissent les organes digestifs, ce qui est loin d'être prouvé. On a cru aussi trouver une cause des écrouelles dans la négligence que l'on met quelquefois à proportionner la quantité des boissons à celle des alimens solides : « Malam cibi solidi ac potûs proportionem noxiam quoque esse constat. Pueri autem ad vitium scrofulosum inclinantes ob acidum in primis hospitans viis parum sitiunt, nec quos insigniter appetunt magnâque copiâ ingerunt, cibos solidos, crassos, farinaceos, sufficiente potu diluunt, id quod non obstante humidâ temperie proclivitatem ad glandularum infarctus insigniter auget. » Kortum raisonne ici bien moins d'après les faits que d'après les théories médicales régnantes à l'époque où il écrivait : suivant ces théories les choses ne devaient point se passer autrement qu'il ne le dit ; aussi croît-il nécessaire de s'appuyer sur le passage suivant de Gaubius : « Spissâ sarcinâ gravatus ventriculus ægrè digerit, tardè expellit, crassiorem intestinis tradit chylum, qui et per hæc difficulter mobilis, horum muco magis inviscatus fece multâ, spissâ, siccâ, restagnante opplet, chylum parciorem, spissiorem lacteis tradit : undè mesenterii obstructio, sanguis glutinosus, etc. » Cette citation ne demande

aujourd'hui aucun commentaire : Kortum a sacrifié aux idées dominantes de son temps.

Plusieurs médicamens et quelques poisons ont été signalés comme pouvant donner lieu à l'engorgement des glandes, aux écrouelles. Kortum leur a consacré un chapitre. Il parle d'abord, avec Galien, Sydenham et Hoffmann de l'abus des purgatifs chez les enfans. Il regarde surtout comme très-mauvaise, *pessima*, la coutume qu'ont les gens du peuple de purger leurs enfans, *cum stercore murium in lacte soluto*. L'abus du purgatif peut amener l'irritation, l'inflammation des voies digestives : il y a loin de là à la maladie scrophuleuse. Le même effet est produit par l'abus des liqueurs spiritueuses, des élixirs dits stomachiques, de l'eau-de-vie de grains que les gens du peuple font boire si fréquemment à leurs enfans. Je renvoie à ce que j'ai dit précédemment sur l'influence des mauvais alimens dans la production du carreau : l'action des boissons irritantes est la même.

L'opinion que l'on avait sur la manière d'agir des terres absorbantes les a fait supposer capables de donner naissance aux écrouelles. Quoiqu'aient pu dire à cet égard Alberti, Hoffmann, Mellinus, elles ne méritent point ce reproche. C'est sur des faits et non sur le raisonnement qu'il eût fallu s'appuyer ; il y a certainement de l'exagération dans le passage suivant de Kortum : « Abusum absorbentium atrophicos haud rarò affectus in infantibus procreare notat Alberti, cum in iis infantibus, quibus in nimiâ dosi illa exhibita, post mortem crustæ quædam solidescentis materiæ in ventriculi et intestinorum parietibus hærentes deprehensæ fuerint. » Page 315. Ces détails seraient de la plus grande exactitude, qu'ils ne prouveraient pas du tout ce qu'on a voulu y trouver.

Le mercure, vanté par quelques auteurs, comme le remède spécifique des écrouelles, a été rangé par d'autres au nombre des causes de cette maladie. Telle est l'opinion de J. Hunter, de Lombard, de Vigaroux, de S. Cooper. Le professeur Richerand, dans sa nosographie chirurgicale, a fortement insisté sur cette cause. Il a même cherché à expliquer son mode d'action : je ne rapporterai pas la théorie qu'il en donne; mais je ne puis me dispenser de transcrire ici le fait sur lequel il se fonde, et d'examiner les conséquences qu'il en tire : « En attendant que je publie, dit-il, un ouvrage *ex professo* sur les affections scrophuleuses que des circonstances favorables me permettent d'observer sous toutes les formes et dans tous les degrés de leur développement, je veux rapporter l'exemple remarquable d'un homme adulte, chez lequel l'usage des mercuriaux a déterminé un état scrophuleux bien décidé. »

« M. François O****, homme âgé de quarante ans environ, fort et robuste, et présentant tous les caractères du tempérament bilieux, avait essuyé diverses maladies vénériennes, pour lesquelles on lui avait administré le mercure sous toutes les formes imaginables. Des douleurs s'étant déclarées dans le pied gauche et dans la région mastoïdienne droite, on les attribua au vice vénérien déguisé mais non détruit, et l'on crut qu'il devait recommencer un traitement méthodique. Un des plus célèbres chirurgiens de la Capitale, aux soins duquel se confia le malade, préféra les frictions à toute autre méthode, et voulant procéder par extinction, en administra soixante-douze de deux gros chacune. Pendant les trois mois consacrés à ce traitement, durant lequel le malade usait de tisannes sudorifiques, les douleurs du pied et de la tête s'accrurent, un gon-

flement se manifesta dans les os du tarse, la région mastoïdienne devint gonflée, rouge et douloureuse, puis abcéda, la peau se rompit en divers endroits. Effrayé du progrès constant d'un mal que l'usage du mercure paraissait évidemment exaspérer, le malade vint me consulter. Au moment où je l'examinai, son extérieur indiquait une constitution délabrée. Sa peau ordinairement brune, offrait un teint blafard; le tissu sous-cutané était dans un état d'empâtement qui, pour le visage, donnait lieu à une sorte de bouffissure, et formait au bas des jambes un véritable œdème. L'ulcération derrière l'oreille offrait plusieurs crevasses d'où s'écoulait un ichor séreux, et qu'environnait une peau rougeâtre, épaisse et rugueuse. Les effets pernicieux du mercure étaient évidens. Je fis interrompre le traitement, et mis le malade à l'usage d'une forte décoction de kina, dont il buvait chaque jour une pinte, soit pure, soit mêlée au vin pendant ses repas. La teinture alcoolique de Gentiane, les bains du pied dont le tarse était gonflé, dans l'eau de lessive, joints à un régime fortifiant, réussirent au point que le malade, revenu au bout de six mois d'une Terre qu'il habite aux environs d'Orléans, se trouva entièrement rétabli. La région mastoïdienne est couverte de plusieurs cicatrices, véritables *coutures*, si je puis me servir de l'expression assez significative qu'emploie le vulgaire pour désigner les cicatrices écrouelleuses; le pied gauche est revenu à sa grosseur naturelle. Le malade, en aidant au succès du traitement par l'exercice à l'air libre, a toujours eu le soin de ne point fatiguer cette partie et de ne presser que faiblement sur elle, pour s'appuyer dans l'équitation. » *Tom.* 1, *pag.* 171, 3.e *édit.*

Je ne saurais voir dans ce fait un état scrophuleux bien décidé. Sur quoi se fonder en effet pour admettre

un pareil état ? Est-ce sur le gonflement des os du tarse? mais ce gonflement n'appartient pas exclusivement à la maladie scrophuleuse. On l'observe dans d'autres affections : la rapidité de sa guérison chez M. O**** s'oppose même à ce qu'on le rapporte à cette maladie. S'appuiera-t-on sur l'abcès de la région mastoïdienne ? Mais qui ne sait que des abcès semblables ne se rencontrent pas seulement chez des individus scrophuleux ; qu'il en survient dans le cours de plusieurs autres affections. Les cicatrices avaient, il est vrai, l'apparence de *coutures;* mais c'est bien à tort qu'on regarde ces coutures comme des signes caractéristiques d'écrouelles antérieures : on sait aujourd'hui, à n'en pas douter, que des cicatrices semblables peuvent se former à la suite de tous les engorgemens glanduleux qui se terminent par suppuration, que ces engorgemens soient scrophuleux ou non. J'en ai vu plusieurs fois dans l'aine à la suite de bubons vénériens abcédés. J'ajouterai à ces remarques que le teint blafard, la bouffissure du visage, l'œdème des jambes ne sont pas des symptômes ordinaires aux écrouelles, qu'ils ne s'y rencontrent que comme complication ou lorsque les progrès du mal ont amené un affaiblissement qui laisse peu d'espoir de guérison.

On lit dans le traité des maladies vénériennes de J. Hunter plusieurs observations analogues à celle que je viens de rapporter d'après le professeur Richerand. Hunter soupçonnait que les accidens étaient de nature scrophuleuse, et cette opinion est en quelque sorte fondée, dit-il, sur ce qu'ils cèdent fréquemment aux bains de mer. On sent qu'un pareil motif n'est pas concluant. Son opinion au reste n'était pas bien arrêtée.

Plenck et Kortum ont parlé d'un état semblable qu'ils désignent par le nom de *scrofulæ spuriæ*, écrouelles

fausses, ou en d'autres termes, écrouelles qui ne sont pas des écrouelles. On ne saurait méconnaître dans la production de cet état, l'influence pernicieuse du mercure; cependant il faut aussi tenir compte des circonstances au milieu desquelles ce médicament est employé. L'administration d'un traitement antisyphilitique sérieux exige des précautions hygiéniques sévères. Ordinairement le régime alimentaire est grandement modifié ; mais ce qui me paraît plus important encore à considérer, c'est l'obligation que l'on impose aux malades de demeurer constamment dans une température toujours égale. Ils se permettent à peine de sortir, surtout dans certaines saisons ; ils n'osent pas ouvrir les croisées de leur appartement, dans la crainte de diminuer la chaleur, ou de donner accès à l'humidité : et peut-être faut-il moins attribuer au mercure qu'au séjour prolongé dans un air non suffisamment renouvelé, ce teint blafard, cette bouffissure du visage, cet œdème des jambes, l'espèce d'étiolement enfin signalé par le professeur Richerand.

Il n'est pas douteux que les accidens occasionés quelquefois par l'usage du mercure ne revêtent, dans certains cas, l'apparence extérieure des scrophules ; mais il n'est pas moins certain qu'au fond ils en diffèrent essentiellement. Il faut bien se rappeler que la maladie scrophuleuse n'a pas exclusivement son siége dans les glandes et le tissu cellulaire. *Struma seu scrophula*, dit Allen, *ubique in glandulas, musculos, membranas, in ipsa ossa incidit*. On doit aussi reconnaître que toutes les maladies qui affectent les glandes et le tissu cellulaire ne sont pas de nature scrophuleuse. Si l'abus du mercure peut être considéré comme cause des écrouelles, c'est en ce sens seulement, qu'affaiblissant profondément l'organisme, il le rend plus ac-

cessible à l'action de toutes les causes des maladies ; il fait naître une prédisposition aux scrophules comme à plusieurs autres affections. Malgré les belles expériences du professeur Cruveilhier sur l'injection du mercure dans les veines, je ne crois pas que dans l'état actuel de la science, il soit possible de prouver au-delà de ce que je viens de dire. Car en admettant que l'on puisse à volonté déterminer la formation de véritables tubercules, on n'observe pas que la maladie scrophuleuse attaque de préférence les doreurs sur métaux.

Parmi les substances vénéneuses susceptibles d'amener le développement des scrophules, on a placé au premier rang les préparations de plomb. *Saturnina medicamenta veneni lenti instar agunt*, dit Borsieri, *et tabe ut plurimum glandulari sive strumosa conficiunt.* On adresse les mêmes reproches au vin frelaté avec la litharge. Ces reproches sont fondés sur la stypticité des sels de plomb, propriété qui doit déterminer l'obstruction des glandes. C'est toujours, comme on voit, le raisonnement qui sert de guide. On a cependant invoqué le fait suivant rapporté par Thunberg : « Plures homines comederant de placentâ, cui loco farinæ ex errore cerussa incocta erat : inde præter alia eaque gravissima symptomata in quibusdam quoque glandularum in ore et sub mento tumores excitati. » Mais il est bien évident que ces engorgemens glanduleux ne ressemblent en rien à la maladie scrophuleuse.

Schulze regarde l'usage des vases d'étain comme étant souvent cause d'atrophie, parce qu'il entre toujours dans la composition de ces vases une certaine quantité de plomb. Les écrouelles sont très-fréquentes en Angleterre. Or les Anglais se servent habituellement de vaisselle d'étain : donc la vaisselle d'étain est la cause

des écrouelles. Telle est la manière de raisonner de Schulze : elle est appréciée dès qu'elle est connue.

Si le plomb avait les inconvéniens qu'on lui attribue, on verrait la maladie scrophuleuse affecter plus souvent que d'autres, les ouvriers qui travaillent ce métal. Or l'observation ne montre rien de semblable.

C'est toujours en raison de leur stypticité que d'autres poisons ont été accusés de donner lieu à l'engorgement des glandes. Clossius croit que la fréquence de ces engorgemens chez les Hollandais tient à l'usage du vin frelaté avec l'alun, qui, dit-il, est fréquemment employé pour convertir le vin blanc en vin rouge. Pour démontrer le peu de fondement de cette assertion, il suffit de faire remarquer que les écrouelles sont beaucoup plus fréquentes parmi les personnes qui ne boivent pas de vin que parmi celles qui en font usage.

Est-il vrai que l'eau-de-vie de grains distillée dans des vaisseaux de cuivre dissout une certaine quantité de métal et devient ainsi susceptible de faire développer la maladie scrophuleuse ? Aucun fait ne le démontre, et c'est par une analogie trompeuse qu'on a été conduit à le supposer.

DE LA MALPROPRETÉ.

La malpropreté a été signalée comme une cause puissante de scrophules, et c'est à elle qu'on a attribué la fréquence de cette maladie parmi les enfans des Juifs Allemands dont la saleté est proverbiale. Cette cause agit principalement, dit-on, en s'opposant à la liberté de la transpiration cutanée. « Quæcumque cutim ità afficiunt ut materies per eam secundùm naturam excernenda retineatur, vel acrimonia ad cutim deposita reprimatur, vel denique variæ impuritates in humorum

massam resorbeantur, dyscrasiæ scrofulosæ favent..... hùc verò pertinet potissimùm *immunditics* quam in infimâ hominum classe insignem et vix evitandam deprehendimus. » Kortum, pag. 324. On ne peut disconvenir que la malpropreté ne se rencontre souvent chez les enfans affectés d'écrouelles, soit qu'elle dépende de la paresse, ou de la misère des parens qui manquent du linge et des vêtemens nécessaires. Mais je ne saurais lui reconnaître l'influence pernicieuse qu'on lui a accordée. Si cette influence était réelle, verrait-on des enfans tenus avec tous les soins de propreté imaginables, baignés fréquemment, frictionnés chaque jour sur tout le corps, enveloppés dans du linge toujours propre et renouvelé aussi souvent qu'il est nécessaire, verrait-on, dis-je, ces enfans devenir scrophuleux, ainsi que cela n'est pas rare surtout à Paris, dans la classe des commerçans aisés? Verrait-on jouir de la plus belle santé des enfans qu'on ne prend jamais la peine de nétoyer ailleurs qu'à la figure, qui changent de chemise tout au plus une fois la semaine, qui sont du matin au soir, pieds nus dans la boue ou dans la poussière, ainsi que cela se voit si souvent dans beaucoup de villages, parmi les paysans? Il n'y a rien de plus sale que le peuple de Palerme et cependant, comme je l'ai déjà dit et répété, la maladie scrophuleuse y est fort rare. En Angleterre et en Hollande où règne au contraire une grande propreté, les écrouelles sont extrêmement communes.

L'erreur dans laquelle on est tombée par rapport à l'influence accordée à la malpropreté dans la production des scrophules, me paraît tenir à ce que cette malpropreté n'existe jamais seule : elle est toujours accompagnée d'autres circonstances qui, frappant moins les organes des sens, ont été négligées ou mises en seconde ligne, quoiqu'elles agissent d'une manière beau-

coup plus nuisible. On le comprendra mieux à mesure que j'avancerai dans l'examen des causes de la maladie scrophuleuse.

DES SÉCRÉTIONS ET DES EXCRÉTIONS.

Plusieurs auteurs ne voyant dans les écrouelles qu'une acrimonie particulière, ont cru trouver une cause de cette acrimonie dans la sécrétion d'une trop faible quantité d'urine. « Inter se et excretionem urinæ, hujusque qualitatem et cacochymiam scrofulosam multus esse videtur nexus. » Kortum. Ils étaient d'ailleurs confirmés dans cette opinion par les effets quelquefois avantageux des diurétiques dans le traitement des scrophules. « Plurima enim ex optimis remediis antiscrofulosis diuretica sunt et diuresi imprimis effectum suum præstant. » Je ne m'arrêterai pas à réfuter cette hypothèse, non plus que celle de Kæmpf, qui accuse l'abondance trop grande du méconium. « Meconium copiosius prima jam in utero infarctuum rudimenta sæpe constituere, docet Kæmpf. »

Marc Aurèle Sévérin attribuait le pædartrocace à la rétention du sperme et du sang menstruel. Warthon voulut étendre l'influence de cette cause à toute la maladie scrophuleuse. « Juvenes cælibes sæpe strumosi fiunt, postea verò, uxore ductâ nonnunquam sponté curantur. Nempè materia olim ad strumas fluens ad alias jam partes divertitur. » Faure embrassa l'opinion de Warthon que Bordeu fait connaître sans la contredire, en l'étayant même de quelques observations. Elle ne peut cependant supporter un examen sérieux : si elle était fondée, la presque totalité des enfans serait affectée des scrophules, puisque chez tous existe la prétendue cause signalée par Warthon. La maladie, au

lieu d'être exceptionnelle, serait générale : elle n'épargnerait que les enfans qui se livrent à la masturbation, ce qui est tout-à-fait opposé à l'expérience. « Venus solitaria in junioribus scrofulosorum affectuum ortum facilitat. « On voit souvent, il est vrai, la puberté exercer une influence avantageuse sur la marche des écrouelles, amener leur guérison. Mais cela n'a pas lieu constamment, à beaucoup près, surtout chez les garçons. Si la sécrétion du sperme s'établit avec la puberté, il n'en est pas de même de son excrétion qui ne commence ordinairement que beaucoup plus tard. L'opinion de Richard Russel qui attribue la guérison des écrouelles à la résorption de cette liqueur, à son mélange avec le sang, s'éloigne beaucoup moins de la vérité que celle de Warthon. Faire consister toute la puberté dans la sécrétion de la semence, n'est-ce pas prendre une partie pour le tout? Cette époque de la vie est marquée par des changemens importans dans l'économie tout entière. Le développement des organes génitaux et spécialement des testicules, la sécrétion du sperme doivent être mis au nombre des principaux effets de la puberté; ils n'en sont point la cause. Kortum me paraît avoir pleinement raison lorsqu'il dit : « Morbum pubertatis tempore minui vel prorsus cessare observatur omninò, quod verò vix à seminis excretione, sed potius ab aucto totius corporis robore repetendum.» pag. 330. J'ajouterai une remarque qui détruit complètement l'opinion de Warthon. C'est que très-souvent on obtient la guérison des écrouelles bien avant l'époque de la puberté. Je ne terminerai pas ce qui a rapport aux sécrétions sans transcrire quelques lignes de l'ouvrage de Mercurialis intitulé : *De morbis puerorum tractatus.* « Cæterum non est præter eundum hoc in loco quod scribitur. lib. I. veterinariæ medicinæ, cap. 20.

ubi Absirtus et Hierocles tradiderunt jumenta castrata non tentari hoc morbo, quod etiam in hominibus observatum est plerumque contingere, ut scilicet qui carent testibus hoc morbo non tententur. » Page 153. Quoique ces assertions ne me paraissent ni vraies, ni même probables, il m'a semblé utile de les faire connaître ici, ne fût-ce que pour constater une divergence complète d'opinion sur le même sujet.

INFLUENCES ATMOSPHÉRIQUES.

Le mauvais usage des choses dites non naturelles rangées dans la classe des *circumfusa* a été indiqué par tous les auteurs qui ont écrit sur les scrophules. On trouve en effet dans cette classe la véritable cause de la maladie : mais on ne lui a pas accordé toute l'importance qu'elle mérite. On n'a pas su l'isoler de plusieurs circonstances avec lesquelles elle est souvent réunie. C'est ce qui ressortira de l'examen auquel je vais me livrer.

ÉLECTRICITÉ.

Je ne m'arrêterai pas à l'observation du savant M. de Humboldt *qui croit avoir remarqué qu'une diminution dans la quantité du fluide électrique concourt pour quelque chose au développement et au progrès de la disposition scrophuleuse.* C'est une idée mise en avant dans l'espérance qu'elle sera fécondée, mais qui jusqu'ici ne repose sur aucun fait péremptoire.

LUMIÈRE.

La lumière paraît exercer une influence moins contestable. Tout le monde connaît ce qui arrive aux végétaux qui en sont privés. Leur étiolement en est le résultat inévitable. Les animaux, l'homme spécialement,

soustraits pendant quelque temps à l'action de la lumière éprouvent quelque chose de semblable. La pâleur, la bouffissure générale, la mollesse, la flaccidité des chairs, le ralentissement, l'affaiblissement de la circulation, la diminution des forces musculaires ne tardent pas à amener une modification profonde de toute l'économie. Cet étiolement se rapproche beaucoup, en apparence au moins, des écrouelles; comme tout ce qui affaiblit l'organisme, il y prédispose grandement : mais il n'est pas encore la maladie scrophuleuse, et plusieurs circonstances me font croire qu'il en diffère même notablement : ainsi les scrophules n'attaquent pas tous les individus qui sont privés pendant un certain temps de l'action de la lumière, d'un autre côté, elles se manifestent souvent chez des personnes qui non seulement n'ont pas été soustraites à son influence, mais qui ont même été exposées à une lumière solaire fort vive : c'est au moins ce qui résulte de l'observation de Saussure qui a remarqué que, dans une même vallée, c'est dans les villages exposés aux rayons du midi que l'on rencontre le plus de crétins. M. le comte de Rambuteau a également remarqué que les gorges où il y a le plus de crétins dans la grande vallée du Rhône, sont étroites, entourées de hautes montagnes, *exposées quatre mois de l'année aux rayons d'un soleil ardent, réfléchis et concentrés par des rocs brûlans.* J'ai vu quelquefois des enfans scrophuleux qui avaient toujours habité une chambre exposée au midi. Il est au reste fort difficile d'apprécier exactement l'influence du manque de lumière, qui existe rarement seul; qui presque toujours est joint à une altération de l'air résultant de son renouvellement insuffisant. Avant de m'occuper de cette dernière circonstance, je dois parler de la température et de l'humidité.

TEMPÉRATURE.

La température n'exerce par elle-même aucune influence sur la production des scrophules. C'est dans les pays où règne une température moyenne qu'on les observe le plus fréquemment, et White remarque avec beaucoup de raison qu'elles sont fort rares, *tùm in fervidis, tùm in gelidis regionibus.* Cela tient, pour les pays chauds, à ce que les habitans sont à l'air libre jour et nuit. Dans les pays froids, on fait beaucoup de feu. La température des habitations diffère beaucoup de celle de l'extérieur : plus cette différence est grande, plus l'air a de tendance à y pénétrer : il s'établit des courans très-rapides qui le renouvellent continuellement. Il est de fait cependant qu'à Paris, l'hiver exerce une influence très-défavorable sur les scrophuleux. C'est une observation que l'on peut faire chaque année à l'hôpital des enfans. Dès le mois d'octobre, on voit l'état des malades cesser de s'améliorer, demeurer stationnaire. Bientôt après, cet état s'aggrave, souvent les enfans perdent rapidement le mieux qu'ils ont gagné pendant l'été. C'est durant la saison froide que les ulcères suppurent abondamment, que les engorgemens deviennent plus volumineux, que les ophthalmies sont plus fréquentes et plus rebelles, que des diarrhées opiniâtres s'opposent à l'administration de toute espèce de médicament anti-scrophuleux, que des catarrhes pulmonaires, des pneumonies viennent hâter le développement de la phthisie tuberculeuse. Mais doit-on accuser le froid de tous ces désordres? je ne le pense pas. Ils me paraissent avoir leur source dans la nature et l'insuffisance des précautions que l'on prend pour en préserver les enfans. Les salles sont fort mal chauffées, tellement mal que leur température diffère

très-peu de celle de l'extérieur. Les malades restent couchés bien plus de temps que dans l'été; car ils ont moins froid dans le lit. Lorsqu'ils sont levés, ils viennent s'asseoir autour d'un poële qui ne les empêche guère de grelotter. Ils restent engourdis; on parvient avec peine à les faire remuer. Ils ne sortent plus des salles dont l'air toujours altéré se renouvelle d'autant plus difficilement que l'on ouvre à peine les croisées pendant quelques instans, et que les portes sont fermées soigneusement pour conserver le peu de chaleur qui existe.

On voit que dans l'appréciation des causes qui pendant l'hiver amènent l'accroissement du mal, il y a autre chose à considérer que la température. Le séjour prolongé au lit, le défaut absolu d'exercice et la respiration habituelle d'un air vicié, sont d'une importance bien plus grande que le froid. Cette dernière circonstance, la respiration habituelle d'un air altéré dans ses principes, est d'autant plus fâcheuse en hiver, que pendant cette saison, les poumons absorbent plus d'oxigène. M. Edwards a démontré qu'il existe un rapport constant entre la quantité d'oxigène absorbé dans la respiration et la chaleur produite : il a démontré également que la faculté de produire de la chaleur est beaucoup plus grande en hiver qu'en été : qu'en hiver, par conséquent, on altère bien plus rapidement qu'en été, l'air que l'on respire; que, dans le même espace de temps, on enlève à cet air une proportion bien plus grande d'oxigène. Il en résulte la nécessité d'un renouvellement plus fréquent, et cependant la crainte du froid fait prendre toutes les précautions qui tendent à rendre ce renouvellement plus difficile. Si les localités permettaient de sortir les enfans des salles pendant toute la journée, de les placer dans un endroit vaste, suffisamment aéré et chauffé, où ils pourraient se livrer

à leurs jeux, l'hiver exercerait sur eux une influence bien moins défavorable. Ce n'est point là une simple présomption, car, chez des scrophuleux placés dans des conditions hygiéniques convenables, j'ai vu les progrès de la guérison ne pas se ralentir pendant l'hiver, et l'action des remèdes se montrer aussi efficace qu'en d'autres saisons. On doit prendre des mesures pour mieux chauffer cette année les salles des scrophuleux. C'est un commencement d'amélioration.

Quoi qu'il en soit, je ne prétends pas contester l'action débilitante d'un froid soutenu, prolongé. Cette action est d'autant plus marquée qu'elle s'exerce sur des sujets déjà affaiblis par la maladie : elle doit nécessairement aggraver celle-ci et elle le fait en diminuant la résistance que l'organisme oppose à la vraie cause des écrouelles, que le froid seul est toujours impuissant à produire, quoiqu'aient pu dire à cet égard Unzerus, F. Hoffmann et Kortum.

HUMIDITÉ.

Malgré l'assertion contraire de beaucoup d'auteurs qui, sur ce point comme sur tant d'autres, se sont copiés, il n'est pas démontré que l'humidité soit une cause bien réelle de scrophules. S'il est généralement vrai que les écrouelles sont très-communes dans les pays humides, il n'est pas moins certain qu'elles sont quelquefois très-répandues dans des contrées fort sèches. Ajoutons qu'il existe beaucoup de lieux humides où elles sont à peine connues. Je pourrais à cet égard citer plusieurs villages très-humides du département de la Somme, où la maladie scrophuleuse est rare : je me bornerai à parler de Boves qui se trouve bâti au milieu d'un immense marais, dans une anse formée par la réunion de deux rivières : il est en outre traversé

par trois ruisseaux d'eau courante et environné de nombreux étangs et canaux. Il y règne fréquemment des brouillards très-épais. Une partie des habitans travaille toute l'année dans les marais, soit au blanchiment des toiles, soit à l'extraction des tourbes, à la récolte des foins, etc. Une autre partie se compose d'un grand nombre de blanchisseurs et blanchisseuses de linge qui sont presque continuellement sur le bord des rivières ou dans des chambres très-humides. On rencontre à Boves très-peu de scrophuleux : il en est de même de plusieurs villages voisins placés dans des conditions d'humidité presque semblables.

Il ne faut pas aller bien loin, pour faire une remarque entièrement opposée. A deux ou trois lieues de là, dans une vaste plaine élevée de plus de cent pieds au-dessus du fond de la vallée, on trouve plusieurs villages qui manquent fréquemment d'eau; un ou deux puits très-profonds doivent fournir à la consommation de tous les habitans, et une mare peu étendue, souvent desséchée par les chaleurs de l'été, sert à abreuver les animaux. Rien n'est moins humide que ces villages, et cependant la maladie scrophuleuse est très-répandue dans quelques-uns. Je sais bien que dans un pays fort sec les habitations peuvent être humides : mais est-il rationnel d'admettre que cette humidité sera nuisible, tandis que l'humidité beaucoup plus grande, beaucoup plus générale des autres lieux ne le sera pas? on ne serait pas tombé dans cette contradiction, si on eût fait attention aux causes d'insalubrité qui accompagnent presque toujours l'humidité des habitations : je veux parler du défaut de lumière, de l'étroitesse des chambres, de la difficulté que rencontre le renouvellement de l'air.

Considérées isolément, la température et l'humidité

n'ont point d'action, comme l'on voit, sur la naissance des écrouelles : voyons si la réunion de ces deux circonstances a une influence différente. Il est constant que les scrophules existent en bien plus grand nombre dans les pays froids et humides, dans ceux où des nuits froides succèdent à des jours très-chauds, dans ceux encore où surviennent des variations brusques et fréquentes dans la température et l'humidité de l'atmosphère. On a imaginé plusieurs théories pour expliquer le mode d'action de l'air froid et humide. Suivant quelques auteurs, il supprime la transpiration, ralentit le cours des humeurs qu'il épaissit en même temps, détermine une diathèse séreuse : suivant d'autres auteurs, il entretient dans toute l'économie un engourdissement, une torpeur qui rendent l'action organique, le travail nutritif, par conséquent, toujours languissant et imparfait. Les tissus deviennent mous, s'étiolent, s'abreuvent de liquides mal élaborés, etc., etc.

Avant de bâtir des théories qui n'expliquent rien, il eût été nécessaire de bien s'assurer si, dans les pays où règne une température froide et humide, c'est à la température qu'est due la fréquence de la maladie scrophuleuse. Les considérations suivantes me paraissent de nature à jeter le plus grand doute sur ce point, sinon à détruire complètement l'opinion généralement admise à cet égard.

L'air froid et humide agit indistinctement sur tous les habitans d'une contrée, d'une ville, et cependant tous les lieux de cette contrée, tous les quartiers de cette ville, ne présentent pas de scrophuleux dans une égale proportion. A Londres, par exemple, il existe un quartier appelé Spitalfield, quartier habité par les artisans et les pauvres. La population entière de ce quartier est atteinte de scrophules. On n'y voit que petits hommes,

chétifs, étiolés, malades, difformes, aussi peu semblables aux Londoniens de l'autre côté de la ville, *que le Lapon haut de quatre pieds ne ressemble à l'Américain géant.* Le jeune homme de vingt ans paraît en avoir quarante. On ne rencontre pas un vieillard qui ne soit mutilé, contourné, qui ne réunisse à la décrépitude de l'âge quelque difformité repoussante; ce ne sont que bossus à épaules rondes, monstres aux jambes arquées et aux longs bras. Là une épine dorsale droite est une merveille, un homme qui a plus de cinq pieds est un géant. A côté de Spitalfield se trouve un autre quartier nommé White-Chapel, où on ne voit que de *grands drôles, vigoureux et bien bâtis.* La même température, une température le plus souvent froide et humide, règne cependant dans les deux endroits. C'est donc à une autre cause qu'il faut rapporter l'immense différence que l'on observe dans la santé des habitans. On ne conservera aucun doute, si l'on fait attention que Spitalfield est séparé de la Tamise par d'autres quartiers qui par conséquent doivent être plus humides, où cependant la maladie scrophuleuse est infiniment moins commune.

Dans les contrées froides et humides, ce n'est pas toujours dans les lieux où les conditions défavorables de l'atmosphère existent à un plus haut degré, que l'on rencontre le plus grand nombre de scrophuleux. On se rappelle ce que je viens de dire, à l'occasion de l'humidité, sur plusieurs villages de la Picardie.

Les occupations des paysans ne sont pas les mêmes, et sous ce rapport il existe souvent une grande différence de village à village. Les uns sont employés presque toute l'année aux travaux des champs : ou bien leur profession s'exerce toujours à l'air libre : quoiqu'ils se trouvent continuellement exposés à toutes les intempéries de l'air, au froid et à l'humidité par conséquent,

ils sont très-rarement atteints de scrophules. Les autres, au contraire, travaillant à un métier qui les oblige d'être constamment renfermés, qui les soustrait par conséquent à toutes les vicissitudes atmosphériques, deviennent très-fréquemment scrophuleux. A la vérité, leur habitation est souvent humide : mais l'homme qui travaille aux champs n'en a pas une meilleure, et après avoir été mouillé durant toute la journée, il n'est point placé dans des conditions plus favorables que les autres pendant la nuit.

La maladie scrophuleuse est généralement plus répandue parmi les femmes que parmi les hommes : la nature des occupations du sexe expose cependant bien moins aux intempéries de l'atmosphère. Cette observation peut s'appliquer aux enfans. Ce sont les plus sédentaires, ceux qui s'éloignent le moins de la maison, qui par conséquent sont moins exposés au froid et à l'humidité, qui deviennent le plus souvent scrophuleux. On a fait la remarque que les scrophules, assez fréquentes parmi les animaux domestiques, ne s'observent jamais chez les animaux sauvages : et cependant ces derniers sont bien plus exposés que les autres à toutes les intempéries de l'air, au froid, à la pluie, etc. Je puis ajouter que sous le rapport de la nourriture et de la propreté, les animaux sauvages sont beaucoup moins bien partagés que les animaux domestiques.

De tout ce qui précède, on est, je crois, autorisé à conclure que le froid et l'humidité n'ont aucune influence directe sur la production des scrophules.

Une température habituellement froide et humide prédispose bien certainement à plusieurs maladies, aux rhumatismes et aux catarrhes, par exemple. Si, pour s'en préserver, on a recours à des précautions mal entendues, il pourra se faire qu'on se place dans des

conditions qui amèneront le développement d'un autre genre d'affection : cela arrive fréquemment. La crainte du froid et de l'humidité fait construire des habitations petites et bien closes. On s'y tient renfermé le plus possible. Le renouvellement de l'air a lieu d'autant plus difficilement, que le redoutant beaucoup, on s'y oppose continuellement en n'ouvrant jamais les croisées, lorsqu'il en existe, et en maintenant la porte toujours fermée. On parvient souvent, à la vérité, à éviter les rhumatismes et les catarrhes; mais la respiration continuelle d'un air vicié, altéré dans la proportion respective de ses principes constituans, fait naître la maladie scrophuleuse; et cette maladie fait des progrès d'autant plus rapides, que, faussement attribuée à l'air froid et humide, on redouble de précautions pour se soustraire à l'influence d'une pareille température, on augmente, par conséquent, la véritable cause du mal.

Dans l'appréciation des causes de la maladie scrophuleuse, on s'est toujours arrêté à la superficie. Une circonstance venait-elle à frapper les sens, on lui attribuait tout le mal, sans se donner la peine d'examiner si on était ou non dans le vrai. L'idée qu'on pouvait se tromper ne se présentait pas à l'esprit. Il me serait facile d'en fournir de nombreuses preuves. Je me bornerai à citer les suivantes :

« On ne peut douter un instant, dit S. Cooper, que le climat n'exerce une grande influence sur cette maladie, lorsque l'on réfléchit qu'il existe certaines contrées où la température est constamment chaude, et dont les habitans n'ont jamais été scrophuleux. » La température est la seule circonstance dont S. Cooper tienne compte. S'il est vrai, cependant, que partout on puisse devenir scrophuleux, que partout on puisse éviter de l'être, il faut qu'il y ait autre chose que la

chaleur. Aussi, disons-le par avance, est-ce bien moins à la température chaude du climat, qu'à la manière de vivre, surtout en ce qui concerne les habitations, qu'il faut rapporter cette absence de scrophules. J'espère qu'il ne restera bientôt aucun doute à cet égard.

En voyant devenir scrophuleux un grand nombre de Nègres transportés d'Afrique en Angleterre, on a accusé le changement de climat de donner lieu à la maladie. On n'a point vu autre chose. On n'a point eu égard aux modifications que ce changement apportait dans les vêtemens, la nourriture, l'habitation, le genre de travail, d'exercice, etc. Le changement de climat paraissait tout expliquer, et cependant si cette cause était réelle, on verrait la presque totalité des Nègres être atteints d'écrouelles, quelle que soit leur manière de vivre : ils n'y échapperaient que par exception. Or ce n'est pas ce qui a lieu. Le nombre de ceux qui continuent à se bien porter est beaucoup plus grand que celui des scrophuleux. Comment ne s'est-on pas souvenu, que pour devenir scrophuleux en Angleterre, il n'est pas nécessaire d'avoir changé de climat, puisque les indigènes le sont très-fréquemment.

Parmi les enfans qui, des Indes Orientales ou Occidentales viennent en Angleterre, il en est beaucoup chez lesquels les scrophules se développent. Les réflexions que je viens de présenter à l'occasion des Nègres, leur sont entièrement applicables : on verra tout à l'heure que dans les deux cas, la véritable cause du mal a été méconnue.

ALTÉRATION DE L'AIR.

L'air atmosphérique exerce sur l'entretien de la vie une influence de tous les instans, et l'on sait que la respiration ne peut pas être suspendue sans que la mort

arrive promptement. Cet air continuellement modifié, altéré par tout ce qui a vie, par la combustion, par les combinaisons de toute espèce auxquelles il participe, cet air est cependant composé partout des mêmes principes, et toutes les fois que rien ne gêne sa circulation, ces principes existent dans les mêmes proportions. Cela s'explique aisément par la couche immense qu'il forme autour de la terre, par son agitation continuelle, par les déplacemens considérables que les vents lui font éprouver. Mais lorsqu'il est isolé, séparé du reste de l'atmosphère, emprisonné pour ainsi dire, la proportion respective de ses principes constituans ne tarde pas à être changée par la respiration : l'altération qu'il éprouve le rend de moins en moins propre à concourir à l'hématose, et ce *pabulum vitæ*, suivant l'expression si vraie, si profonde d'Hippocrate, devient *un aliment* de mauvaise qualité. Telle est la véritable cause, la seule cause peut-être, de la maladie scrophuleuse. Si on ne l'a pas toujours reconnue, cela tient à ce que l'on s'est arrêté à des circonstances qui frappaient plus fortement l'esprit, et qui paraissaient d'ailleurs suffisantes pour expliquer le mal, ou bien à ce que, dans l'appréciation des causes, on a complètement omis l'examen des conditions atmosphériques dans lesquelles se passent la plus grande partie du jour et toute la nuit. Mais avant d'appuyer cette opinion sur des considérations théoriques, faisons voir que partout où il y a des scrophuleux cette cause existe, que partout où elle existe, il y a des scrophuleux, et que là où elle manque la maladie scrophuleuse n'est pas connue.

Le séjour habituel dans un air altéré, non suffisamment renouvelé n'est pas douteux à l'égard des habitans peu aisés des grandes villes, à l'égard de la classe ouvrière. Il a été signalé par tous les auteurs. Dans les

grandes villes, disent Fournier et M. Begin, les quartiers bas, humides, resserrés, malpropres, où ne pénètrent jamais les rayons du soleil, et *dont les maisons étroites renferment un grand nombre d'individus*, sont presque exclusivement peuplés de scrophuleux. J'ai observé, écrit le professeur Richerand, que le plus grand nombre de scrophuleux reçus à l'hôpital St.-Louis, vient des quartiers de la Halle et de la cité ou du faubourg St.-Marceau. Assemblage de rues étroites où les rayons du soleil ne pénètrent qu'avec peine, ces quartiers présentent, entassés dans des maisons mal construites, une population nombreuse. M. Richerand remarque qu'aucune ville ne fournit plus de scrophuleux que Troyes en Champagne. « J'ignore, ajoute-t-il, quelles causes locales y multiplient à ce point les affections scrophuleuses. » On trouve ces causes dans la disposition des lieux, dans la manière de vivre des habitans. Toutes les rues de la ville sont très-étroites. Les ouvriers sont plutôt entassés que logés dans de mauvaises maisons. Il existe beaucoup de tisserands qui passent leur vie dans des caves, beaucoup d'ouvriers qui sont employés aux filatures de coton, aux manufactures de draps, dans des ateliers trop peu spacieux pour le nombre d'individus qu'on y rassemble, dont l'air promptement vicié, est difficilement et rarement renouvelé.

La même cause d'insalubrité existe à Spitalfield, dont la population tout entière est entachée de scrophules. J'ai déjà dit qu'on ne pouvait pas en accuser la température froide et humide, puisqu'à côté, dans des quartiers plus rapprochés encore de la Tamise et par conséquent plus humides, les écrouelles sont infiniment moins nombreuses. Ce qui les occasione à Spitalfield, c'est la disposition des maisons toutes très-élevées, ayant jusqu'à huit étages, divisées en une

multitude de petites cellules : C'est le séjour continuel qu'y font les ouvriers presque toujours courbés sur le métier à tisser la soie. L'air promptement vicié en raison du peu d'espace qu'il occupe, n'est jamais renouvelé en entier : il l'est d'autant moins que l'on craint davantage le froid et l'humidité. La vie se passe dans un air toujours altéré dans la proportion de ses principes constituans : c'est à peine si les ouvriers en changent les dimanches et jours de fête qu'ils célèbrent ordinairement dans un espace de quelques pieds carrés, que l'on décore du titre de jardin, où assis devant une table, ils fument la pipe tout en buvant pour deux sols d'âle.

Il existe dans les grandes villes une classe d'habitans aisés parmi lesquels la maladie scrophuleuse est très-répandue. Je veux parler des marchands en boutique. Leur séjour continuel dans un air altéré, non suffisamment renouvelé n'est pas difficile à prouver. Ils ont presque tous des habitations très-resserrées, situées pour la plupart dans des rues étroites dont les maisons sont très-élevées. Ils passent la journée dans une boutique ou une arrière-boutique souvent encombrée : cette dernière sert en outre de salle à manger et quelquefois de chambre à coucher. Les croisées, lorsqu'il en existe ne sont presque jamais ouvertes, et l'air ne peut guère se renouveler que par la porte ou la cheminée s'il y en a une. Durant la nuit, les marchands dont il est question ne sont point placés dans des conditions plus salubres. C'est à l'entresol ou au premier étage qu'ils couchent, et leurs chambres sont toujours très-petites relativement au nombre de personnes qui doivent y reposer. On n'y séjourne guère moins de huit heures et souvent davantage. Dans un lieu étroit et bien clos l'air s'altère rapidement, et le matin cet air

doit présenter une notable différence dans la proportion relative de ses principes constituans, de l'oxigène, de l'azote et du gaz acide carbonique. Sous une pareille influence, les enfans deviennent promptement scrophuleux, et il n'est pas possible de se méprendre sur la véritable cause du mal, si l'on fait attention que ces enfans sont bien nourris, bien vêtus, tenus très-proprement; que le plus souvent ils proviennent de parens qui, nés et élevés à la campagne, jouissent d'une belle santé, ne connaissent point de scrophuleux parmi leurs ascendans. On me fera peut-être observer que les enfans ne restent point toute la journée soumis à la respiration d'un air vicié; qu'ils sont fréquemment conduits dehors, à la promenade. Mais il se passe beaucoup de jours durant lesquels ils ne sortent point : il leur arrive bien rarement de rester dehors plus de quatre heures, et souvent le temps de la promenade est beaucoup moins prolongé. Ils sont donc renfermés au moins vingt heures sur vingt-quatre. Ainsi en admettant les suppositions les plus favorables, l'influence pernicieuse de l'habitation se fait encore sentir pendant les quatre cinquièmes de la journée.

Dans l'exposé des causes de la maladie scrophuleuse, peu d'auteurs ont fait mention des circonstances hygiéniques au milieu desquelles les nuits s'écoulent. White accuse bien le sommeil trop prolongé des enfans de déterminer les écrouelles : mais il ne veut parler que du sommeil lui-même et de tout ce qui peut le favoriser, comme l'action de bercer les enfans, de chanter pour les endormir, l'usage des opiacés. Kortum est, à ma connaissance, le seul auteur qui ait eu égard à l'état de l'air : *maximè nocet somnus nimius, si in lecto sordido, madido*, vel in cubiculo quod vitiatus aer replet, *capitur.* pag. 333. En effet, c'est bien

moins l'excès ou le défaut de sommeil, que la respiration d'un air altéré, qui devient nuisible. La respiration a lieu continuellement, ne peut pas être suspendue un seul instant. Plusieurs personnes réunies dans un espace étroit et bien fermé comme le sont les chambres à coucher, ne tardent pas à vicier grandement l'air, à changer les rapports de ses principes constituans. La quantité d'oxigène diminue, la proportion relative d'azote augmente, de même que celle de l'acide carbonique, tandis qu'il s'y répand des miasmes plus ou moins nombreux. Pendant un séjour au lit de huit à dix heures, le poumon agit long-temps sur un air de plus en plus vicié. La respiration se fait incomplètement en ce sens que la transformation du sang noir en sang rouge est imparfaite et l'est d'autant plus que l'air contient une proportion moins grande d'oxigène. On conçoit facilement qu'un sang mal revivifié doit exercer sur la nutrition une influence fâcheuse. C'est de là que naissent les scrophules.

Beaucoup d'enfans vivent au milieu des circonstances les plus défavorables à la respiration, quoiqu'appartenant à des parens qui jouissent d'une honnête aisance et qui paraissent très-bien logés. On n'attache aucune importance au lieu où couchent ces enfans : il suffit qu'il y ait place pour le lit, et comme on se garde bien de le laisser voir aux étrangers, l'amour-propre n'a pas à en souffrir.

On n'a jamais pu donner une raison satisfaisante du développement des écrouelles chez les enfans appartenant aux classes aisées, riches, chez des enfans bien nourris, recevant des soins de propreté convenables, demeurant dans un appartement grand, bien aéré, situé dans le quartier le plus salubre d'une ville. Comme on veut ordinairement tout expliquer, on a recours à

des suppositions plus ou moins gratuites, dont un esprit sévère ne saurait se contenter : C'est ainsi qu'on attribue la maladie à un vice intérieur, d'autant plus caché qu'il serait impossible d'en démontrer l'existence, ou bien on remonte à deux ou trois générations directes ou collatérales pour trouver quelque présomption d'hérédité; ou bien on soupçonne quelque maladie syphilitique qu'il faut encore reporter à une ou deux générations, par l'obstination que les parens mettent à la nier, quand toutefois on n'aime mieux les accuser de mensonge.

Jusqu'à présent on n'a point songé à s'enquérir de l'étendue, de la disposition de la chambre à coucher, des soins que l'on prend de l'aérer, du temps qu'on y séjourne : C'est là cependant que l'on trouvera souvent la cause du mal. On passe la nuit dans une chambre étroite, hermétiquement close, dans une alcove dont on ferme soigneusement les rideaux; on s'isole pour ainsi dire dans une atmosphère resserrée, respirant durant huit à dix heures un air qui ne peut pas se renouveler et qui s'altère d'autant plus profondément que sa masse est moins considérable.

La manière dont on se place dans le lit mérite aussi la plus grande attention. Il est des enfans qui ont l'habitude de se coucher sur le ventre, la face appliquée contre l'oreiller : d'autres en plus grand nombre, se placent entièrement sous les couvertures, de telle sorte que pendant toute la nuit, ils doivent respirer la petite quantité d'air renfermée avec eux. On comprend combien cet air doit être rapidement et profondément vicié, en raison de sa petite quantité et de son isolement presque complet de celui de la chambre. La peur est souvent ce qui détermine les enfans à se cacher de la sorte.

Je fus consulté il y a environ un an pour un garçon âgé de dix ans qui avait autour du col plusieurs engorgemens scrophuleux et deux ulcères fistuleux à gauche. Ce garçon est né de parens bien portans, qui n'ont jamais eu la plus légère apparence de scrophules et qui assurent qu'aucun membre de leur famille n'en a jamais été affecté. Il a été élevé jusqu'à l'âge de sept ans dans la rue St-Denis, près le boulevard, jouant presque toute la journée dans une grande boutique continuellement ouverte, couchant seul dans une chambre très-vaste, très-élevée, non humide, qui cependant ne recevait jamais les rayons du soleil. Il jouissait d'une bonne santé, lorsqu'il fut placé dans une pension à Saint-Maur. Ce ne fut qu'au bout de quinze mois qu'on vit se développer les tumeurs scrophuleuses. Il était le seul des pensionnaires ainsi affecté. La cause de la maladie me paraissait bien obscure. Je le fis changer de pays, je le mis à l'usage des préparations d'iode, je recommandai qu'on le fît rester dehors la plus grande partie de la journée. Son état s'améliora lentement.

Six mois plus tard, ayant des idées mieux arrêtées sur la cause des écrouelles, je fis de nouvelles questions sur les circonstances qui avaient pu les faire naître chez cet enfant. Je découvris alors qu'il avait la mauvaise habitude de dormir avec la tête cachée sous les couvertures : que cette habitude n'existait pas à l'époque où il fut mis en pension : mais qu'aujourd'hui elle était si forte que plusieurs fois pendant les vacances il avait failli périr asphixié sous les couvertures où on l'avait trouvé respirant à peine, enfoncé jusqu'aux pieds du lit. Je ne pus rapporter à une autre cause la maladie scrophuleuse dont il était atteint, et ce qui m'a confirmé dans cette opinion, c'est qu'à dater de ce moment où

il fut surveillé pendant le sommeil, sa guérison, a fait des progrès beaucoup plus rapides.

Depuis long-temps on a signalé les inconvéniens qui résultent pour les enfans de coucher avec des personnes âgées, des vieillards. Il arrive toujours alors que ces enfans dorment avec la tête dans le lit. Il est impossible qu'il en soit autrement. Les couvertures soulevées par les épaules beaucoup plus larges de la personne âgée ne sauraient recouvrir celles de l'enfant s'il ne s'enfonce davantage dans le lit : c'est ce qu'il ne manque pas de faire ; il vicie promptement l'air qui l'environne et c'est la respiration de cet air vicié qui altère sa santé. On assure que les vieillards se trouvent très-bien de coucher avec des enfans : cela ne peut guère provenir que de la chaleur plus grande qui leur est communiquée.

C'est parce que jusqu'ici on n'a pas attaché à l'altération de l'air toute l'importance qu'elle mérite, que le plus souvent on ne l'a pas reconnue. Lorsque l'on sera bien convaincu de l'influence que cette altération exerce sur la production des scrophules, on parviendra toujours à la découvrir. Je dois signaler ici une circonstance de la vie des enfans à laquelle on ne fait pas assez d'attention. Je veux parler de leur réunion pour l'étude. Il arrive fréquemment à Paris que les classes dans lesquelles on les rassemble sont beaucoup trop basses, trop étroites relativement à leur nombre. La santé de plusieurs de ces enfans en souffre. Ils deviennent languissans, perdent de leur couleur et de leur embonpoint. On attribue ce changement à leur trop d'ardeur pour l'étude; d'autres fois on suppose de la jalousie, de mauvais traitemens. On ne soupçonne pas la véritable cause du mal, la respiration durant plusieurs heures chaque jour d'un air vicié par cette multitude de poumons qui y puisent l'oxigène. Si l'influence nuisible ne se fait pas

également sentir chez tous les enfans, il faut l'attribuer à la différence d'âge, de force et surtout à la place qu'ils occupent et qui se trouve plus ou moins rapprochée de la porte où le renouvellement de l'air est plus facile, plus fréquemment répété.

La disposition des habitations est la seule cause des écrouelles dans beaucoup de petites villes. Il a déjà été question de la ville de Bourg-Saint-Andéol. Les scrophules y sont très-communes malgré les bonnes qualités de l'air, de l'eau, des alimens. Madier ne sachant comment expliquer cette fréquence de la maladie, en a accusé le grand nombre d'étrangers qui viennent s'y établir. On trouve exposé dans son mémoire une cause bien réelle, mais qu'il a complètement méconnue. « La situation de la ville est très-saine, dit-il, bâtie en amphithéâtre, toutes les rues ont une pente qui porte les eaux pluviales et celles qu'on y jette dans le Rhône. *Elles sont en général fort étroites.* La direction des principales est du nord au sud, *en serpentant.* »

« Les maisons du peuple sont très-petites. Une écurie au-dessus de laquelle il y a une chambre et par dessus un grenier ; quelquefois une petite cour dans le fond ; telle est la structure de la plupart de leurs maisons. Leur mule ou leur âne et leur cochon sont logés dans l'écurie, dans laquelle ils conservent aussi leur fumier. Quelques planches mal ajustées servent souvent de séparation entre chaque étage. La chambre et le grenier reçoivent le jour par une petite fenêtre sur la rue. »

A l'occasion des vers à soie, Madier donne quelques autres détails qui ne seront pas déplacés ici. « C'est dans les maisons, qui sont très-petites, qu'on les élève. Le fumier de ces vers dont l'odeur est extrêmement alcaline, est gardé dans l'écurie de la maison, qui se trouve dans la plupart au-dessous de la chambre où

l'on nourrit les vers, séparée, le plus souvent, par un mauvais plancher. On n'a jamais la précaution d'enlever le fumier qu'après que les vers ont fait leur cocon, ce qui dure quarante jours et plus. Cette mauvaise odeur occasionne souvent des maladies très-graves à ceux qui habitent ces maisons. »

C'est dans cette disposition des habitations qu'il faut placer la cause des scrophules si communes dans la ville de Bourg-Saint-Andéol. L'air a beau être très-pur, à raison de la bise qui souffle fréquemment; cette pureté n'existe que pour le dehors de la ville; elle ne se retrouve plus dans les rues très-étroites et serpentantes, et surtout dans des maisons peu spacieuses, à peine éclairées, occupées par plusieurs personnes et divers animaux. Chacune de ces maisons isole, sépare de l'atmosphère générale autant de petites atmosphères dont l'air ne peut être renouvelé par le vent de bise. Cet air s'altère, se vicie d'autant plus rapidement qu'il sert à la respiration d'un plus grand nombre d'individus. C'est surtout la nuit que l'altération de l'air est remarquable tant à cause de la réunion de toute la famille et de tous les animaux, que par rapport à la fermeture des portes et fenêtres qui rend impossible toute espèce de renouvellement. Est-il nécessaire de recourir à des suppositions plus ou moins vraisemblables, de rechercher une autre cause de scrophules, lorsqu'on sait que tous les habitans de la ville de Bourg-Saint-Andéol, et spécialement les femmes et les enfans, passent plus de la moitié du temps dans un air ainsi altéré?

Des causes semblables d'insalubrité ne se rencontrent pas seulement dans les villes. Il est tel village dont la situation éloigne toute idée d'écrouelles, qui cependant en est ravagé. Kortum en a très-bien com-

pris la raison et il l'expose d'une manière qui mérite d'être rapportée : « Licet cœlum salubrius contigerit regioni, aer tamen insigniter sæpè in tabernaculis hominum corruptus observatur. Hoc imprimis pertinet ad plebeias et ruricolas, hyemis præsertim tempore. Cogitemus hypocaustum minus spatiosum integram familiam cum pluribus infantibus recipere, prætereà sæpius animalia varia, porcellos, gallos-gallinaceos, aliaque concludere, insuper prò culinâ esse et coquendis tum hominum cibis, tum animalium domesticorum pabulis inservire; cogitemus denique summam immunditiem accedere, nec renovari satis aerem, sed diù sæpè immutatum in tabernaculo persistere. Anne talis aer, quem tot effluviorum et exhalationum genera conjunctis viribus pestiferum reddunt, noxam insignem inferet infantibus? cumulus malorum ex eo accedit, quod tuguriorum parietes ex luto plerumque sint confecti, sæpe ne calce quidem obducto. Talis enim materies, cum humiditatem aeris attrahàt diùque retineat, semper humida est, aeremque vicissim tabernaculorum inquinat, humidum, vappidum reddit. Tuguria ità comparata et in quibus talis æconomia observatur intrans et pueros reperiens, hos velim examines, in plerisque luculenta cachexiæ scrofulosæ signa te deprehensurum, certò equidem polliceor. Similes ob causas infantes in orphanotropheis nec non in nosocomiis et imprimis in ædibus lanæ tractandæ et fabricandæ dicatis habitantes et humido crassoque aere utentes facilè scrofulosi fiunt. Neque hoc loco reticenda habitatio in cellis. » Page 323.

Kortum signale, comme on voit, l'altération de l'air occasionnée par le rassemblement, l'entassement d'un nombre trop considérable d'êtres vivans, proportionnellement à l'étendue de l'habitation. Il me paraît atta-

cher beaucoup trop d'importance à l'état des murs. Il y a, dans son récit, absence complète de détails sur la disposition des lieux, des ateliers où on fabrique avec la laine. C'est cependant plutôt à cette disposition des lieux qu'à la nature de la substance employée qu'il convient d'attribuer les scrophules; car, s'il en était autrement, on verrait toutes les personnes qui de manière ou d'autre travaillent la laine, être affectées de la maladie, ce qui n'est point. Le professeur Alibert a bien observé que les ouvriers employés à Mende, dans la fabrique des Cadis, espèce de serge grosssière en laine, sont presque tous scrophuleux; mais il faut remarquer qu'ils travaillent les laines sans huile et que pour plus de facilité, ils fabriquent dans des *boutiques basses et voûtées*, où l'air promptement altéré, se renouvelle lentement et difficilement.

A l'occasion de la laine, je rapporterai un fait bien remarquable qui m'a été communiqué par M. Régnault, jeune élève des hôpitaux de Paris. A Aubigny, petite ville du département du Cher, les scrophules et spécialement la teigne faveuse sont extrêmement répandues parmi la classe ouvrière : c'est à un point tel que le plus souvent il est impossible de compléter le nombre de soldats demandé chaque année par la conscription, la teigne faveuse étant, comme l'on sait, une cause d'exemption. La maladie s'observe généralement chez les ouvriers qui fabriquent avec la laine. Mais la plupart des maisons où se trouvent des métiers sont très-humides : plus basses que le sol, à peine éclairées par de très-petites croisées que l'on n'ouvre jamais, ou par des vitres fixées à demeure dans le mur; le plancher est très-peu élevé. Les ouvriers sortent à peine une heure ou deux les jours où le temps est beau; et pendant la nuit, la réunion de toute la famille altère da-

vantage et d'autant plus vite un air déjà vicié, que cette famille est plus nombreuse, et que la porte ferme plus exactement. Il n'est pas besoin, pour expliquer la fréquence des scrophules, de prêter à la laine une action spéciale: quelle que soit la substance que l'on travaille, dès que l'on sera placé dans les circonstances que je viens de signaler, on verra la maladie scrophuleuse se développer.

Je reviens à ce qui concerne les habitans des villages. En France comme dans le pays où Kortum exerçait l'art de guérir, on trouve encore dans beaucoup de localités, des maisons disposées de la manière la plus insalubre, la plus propre à favoriser la viciation de l'air, à rendre son renouvellement difficile. « A la campagne, dit M. Alibert, les paysans vivent souvent dans des granges humides, dans des cabanes *basses* et enfumés, *où ils sont entassés avec les moutons, les poules, les dindons et autres animaux domestiques.* » Nosol. natur. pag. 449. Un village a beau être placé dans le site le plus favorable à la santé, la mauvaise construction des maisons peut le rendre très-insalubre. Cela aura lieu toutes les fois que les maisons seront étroites, basses, à peine éclairées, habitées par plusieurs personnes, et que l'air ne pourra se renouveler que par la porte.

Un homme et une femme jouissant d'une bonne santé quoique très-pauvres et très-malpropres, donnent le jour à un enfant qui est mal soigné, mal nourri, à peine vêtu de quelques haillons. A l'âge de quatre ans cet enfant est très-fort, s'est toujours bien porté, il habite avec ses parens une maison grande, bien aérée. Un incendie consume cette maison. On se loge dans une chambre petite, humide, sale, obscure : la lumière n'y pénètre que par une vitre enchassée dans le mur, et l'air ne peut s'y renouveler que par la porte.

Trois enfans naissent dans ce lieu. L'un de ces enfans meurt à trois mois. Les deux autres sont éminemment scrophuleux. L'un a aujourd'hui sept ans et l'autre six; ils sont affectés depuis leur enfance d'ophtalmies sans cesse renaissantes.

Lorsque les travaux de la campagne appellent les habitans aux champs, qu'ils ne rentrent chez eux que pour prendre leurs repas et dormir, ils sont encore pendant huit heures au moins sur vingt-quatre, dans un lieu fermé, contenant une quantité d'air peu considérable relativement au nombre d'individus qui le respirent, promptement vicié par conséquent, et dont le renouvellement ne peut s'opérer. La respiration est aussi indispensable pendant la nuit que durant le jour. Or ce n'est pas sans inconvéniens que chaque jour, pendant le tiers de sa durée, cette fonction s'exécute dans un air de mauvaise qualité, dans un air qui ne contient pas la proportion nécessaire d'oxigène, de ce principe sans lequel l'hématose est impossible.

Les dangers d'une pareille habitation seront bien plus grands si, au lieu de travailler aux champs, de vivre par conséquent toute la journée dans un air pur, le paysan a une occupation sédentaire, une occupation qui le retienne constamment à la maison, s'il est tailleur ou cordonnier, par exemple, ou bien s'il travaille le coton, la laine, le chanvre. Non seulement alors la respiration d'un air pur durant douze ou quinze heures ne vient point contrebalancer l'influence fâcheuse exercée par un air vicié, respiré pendant les autres heures, mais encore cet air déjà vicié le soir et qui n'est pas renouvelé en proportion des changemens qu'il a subis, éprouve dans la nuit une altération bien plus grande. Aussi est-ce principalement chez les

paysans employés à des travaux sédentaires, chez les femmes, qui restent bien plus habituellement à la maison que les hommes, chez les enfans encore trop jeunes pour qu'on les abandonne dehors toute la journée, aussi, dis-je, est-ce principalement chez ces personnes que la maladie scrophuleuse s'observe et plus fréquente et plus grave.

On attribue les scrophules dont sont atteints fréquemment les enfans ou les nourrissons des paysans peu fortunés, à une mauvaise nourriture, à des alimens grossiers, à la bouillie mal préparée. Mais si l'on fait attention que les alimens sont les mêmes pour tous les enfans, on ne pourra pas expliquer d'une manière satisfaisante pourquoi les uns se portent très-bien, sont très-forts, tandis que les autres deviennent scrophuleux. Il faut qu'il existe une autre cause. On remarque en effet que les enfans bien portans sont tenus sur les bras, promenés toute la journée ; les autres au contraire sortent à peine de leur berceau. Levés le matin pour être changés de linge, on les couche aussitôt qu'ils ont tété ou mangé. La nourrice ferme la porte, les rideaux s'il y en a, afin que le bruit ou la lumière ne viennent pas empêcher l'enfant de dormir; elle va à son travail, revient quand elle peut pour donner de nouveau à téter ou à manger. L'enfant est ensuite recouché : le jour et la nuit se passent de la sorte, toujours dans le même lieu. C'est à la respiration continuelle du même air, bien plus qu'à la mauvaise nourriture qu'il faut rapporter l'origine de la maladie.

Je puis faire connaître ici un exemple bien remarquable de l'influence des habitations sur la production des scrophules. A trois lieues d'Amiens, dans une vaste plaine, découverte de toutes parts, élevée de plus de cent pieds au-dessus des vallées voisines, se trouve un

village nommé Oresmeaux. Il y a environ soixante ans, la plupart des maisons construites en terre, n'avaient pas de croisées; elles étaient éclairées par une ou deux vitres fixées à demeure dans le mur; aucune d'elles n'était pavée et l'air se trouvait d'un, quelquefois de plusieurs pieds au-dessous du niveau de la rue. Le plancher était fort bas. La majeure partie des habitans exerçait le métier de tisserand. Quelques trous pratiqués dans le mur et que l'on fermait à volonté au moyen d'une planche, laissaient à peine pénétrer l'air et la lumière dans l'ouvroir. L'humidité était nécessaire pour maintenir frais l'encollage. Presque tous ces habitans étaient atteints d'écrouelles et plusieurs familles continuellement ravagées par cette maladie, ont fini par s'éteindre. Leurs derniers membres, m'écrit-on, sont morts *pourris de scrophules.*

Un incendie détruisit le tiers à peu près du village. Les maisons furent rebâties d'une manière plus salubre, et petit à petit on vit les écrouelles devenir moins communes et disparaître de cette partie du pays. Vingt ans plus tard un autre tiers du village fut pareillement consumé. Même amélioration dans la construction des maisons, même résultat à l'égard des scrophules. On ne les observe aujourd'hui que parmi les habitans des anciennes maisons qui présentent toujours les mêmes causes d'insalubrité. Je dois ajouter qu'il y a plus d'aisance dans le pays; que le tissage du chanvre a été remplacé par celui du coton, pour lequel l'humidité serait nuisible et l'obscurité gênante; que par suite de la grande division des propriétés, beaucoup de paysans possèdent quelques coins de terre où ils vont travailler de temps en temps. Mais tous ces avantages sont communs au quartier qui n'a pas été incendié, comme aux deux autres, et cependant il y a toujours des scrophu-

leux dans le premier, tandis qu'on n'en rencontre plus dans les derniers. Cette différence me paraît devoir être rapportée entièrement à la disposition différente des habitations. Si dans le vieux quartier le nombre des scrophuleux est moins considérable qu'autrefois, il faut l'attribuer à ce que les habitans sont moins sédentaires, à ce qu'ils vont bien plus souvent aux champs. La pureté de l'air respiré dans la journée ralentit les effets nuisibles de celui beaucoup moins pur qui sert à la respiration pendant la nuit.

Dans ce même village d'Oresmeaux existe une famille nombreuse qui peut fournir matière à des remarques instructives sur la cause des scrophules.

Cette famille, très-pauvre, habite une petite maison à deux espaces, sombre, basse, un peu enterrée, non pavée, construite en terre, où l'air et la lumière ne peuvent pénétrer que par deux portes dont l'une ouvre sur la cour et l'autre sur le jardin, et par une très-petite fenêtre. Le second espace est bien moins éclairé, et l'air extérieur y a un accès bien moins facile.

Le père est âgé de quarante-sept ans, bossu, d'une faible constitution; la mère est robuste; elle doit le jour à une femme scrophuleuse. Sur huit enfans issus de leur mariage, deux sont morts en bas âge : six sont actuellement vivans : l'aîné, âgé de vingt ans, est profondément atteint de la maladie scrophuleuse; les nombreuses cicatrices qu'il porte dans diverses régions du corps en attestent les ravages : il avait été bien portant depuis le moment de sa naissance, lorsqu'à l'âge de sept ans il eut un abcès froid vers l'angle de la mâchoire inférieure : il fut envoyé à l'école jusqu'à onze ans. On le mit alors à fabriquer le velours de coton. Divers abcès scrophuleux ne tardèrent pas à se manifester successivement dans les aines, aux cuisses, vers le grand tro-

chanter, au-dessous de la clavicule gauche, etc., etc.

Une sœur présente des traces non équivoques de rachitisme et de scrophules : elle est âgée de dix-huit ans et demi.

Quatre autres sœurs plus jeunes jouissent d'une bonne santé.

Ces six enfans ont été élevés au milieu d'influences atmosphériques bien différentes. Durant les premières années de son mariage, le père était tisserand. Le fils aîné, celui qui est si fortement affecté d'écrouelles, quittait à peine la maison, couchait habituellement avec ses parens; en cessant d'aller à l'école, il a été occupé à un travail sédentaire. Plus tard le père renonça au métier de tisserand pour se faire manouvrier. La mère devint porchère : les enfans ne restèrent plus à la maison : dès qu'ils pouvaient marcher, la mère les emmenait avec elle dans les champs, ou les envoyait mendier.

On voit dans cette famille un homme scrophuleux, une femme née d'une mère scrophuleuse donner le jour à huit enfans : deux de ces enfans meurent en bas âge: des six qui vivent encore aujourd'hui, quatre échappent entièrement à la maladie strumeuse : l'aîné, au contraire, en est gravement atteint, et le second en présente aussi des traces.

A quoi attribuer une pareille différence dans la santé de ces enfans. On ne saurait en accuser l'âge trop peu avancé des parens au moment de la fécondation, puisque les époux avaient environ vingt-six ans lorsqu'ils se sont mariés : on ne peut accuser davantage leur âge trop avancé puisque quatre enfans nés depuis sont tout-à-fait exempts d'écrouelles. Il y avait un peu moins de misère dans les premières années du mariage qu'il n'y en a eu depuis : les aînés ont été mieux nourris, mieux

vêtus. Le garçon surtout, celui qui est le plus malade, a toujours été placé dans des conditions d'alimentation et de propreté moins défavorables que les autres. Travaillant fort jeune à fabriquer le coton, gagnant un peu d'argent, il était mieux nourri, mieux vêtu. Plus tard, en raison de son état maladif, il fut l'objet de plus de soins. La mauvaise nourriture, la malpropreté doivent donc être considérées comme étant de peu d'importance dans la production du mal. Sa véritable cause me paraît bien plutôt résider dans la différence des conditions atmosphériques au milieu desquelles ces enfans ont été élevés. Les uns constamment à l'air libre, respirant toujours un air pur, sont très-forts, n'ont jamais présenté aucune trace de la maladie scrophuleuse; cependant ils étaient, ai-je dit, mal nourris, mal vêtus, exposés à toutes les intempéries de l'atmosphère : l'aîné au contraire, habituellement renfermé, plongé dans un air altéré, qu'on n'avait pas le soin de renouveler en proportion de cette altération, est profondément scrophuleux; il était mieux nourri mieux vêtu que les autres, et toujours à l'abri des vicissitudes atmosphériques.

En parlant de l'hérédité, j'ai annoncé ce fait qui me paraît propre à jeter un grand jour sur l'influence qu'elle exerce dans la production des scrophules. N'est-il pas remarquable que sur huit enfans nés d'un père écrouelleux, d'une mère d'origine scrophuleuse, un seul en ait été gravement atteint? et que ce soit précisément celui qui a été élevé dans des circonstances telles, qu'il fût devenu scrophuleux quand bien même ses parens ne l'eussent jamais été? Cette observation diminue de beaucoup l'importance que l'on accorde généralement à l'hérédité comme cause des écrouelles; elle montre surtout qu'il est possible de détruire la

prédisposition qui en résulte, d'éviter la maladie; elle fait connaître par quel moyen on y arrive.

On peut naître avec les écrouelles; c'est ce qui est démontré par des faits incontestables. Mais pour que cela ait lieu, il faut que la mère soit scrophuleuse au moment de la conception, et que, pendant la plus grande partie de sa grossesse, elle demeure au milieu des circonstances qui ont amené et qui entretiennent la maladie. Les matériaux qu'elle fournit à la nutrition du fœtus, doivent avoir chez lui les mêmes effets qu'ils déterminent chez elle. Il sera formé en entier, pour ainsi dire, d'élémens scrophuleux, et neuf mois sont plus que suffisans pour que des symptômes de scrophules apparaissent au dehors.

Lorsque les parens ont cessé d'être écrouelleux, ils ne peuvent transmettre à leurs enfans qu'une prédisposition à la maladie dont ils sont guéris. Pour que cette maladie se développe, il faudra que les enfans se trouvent placés dans les conditions atmosphériques dont j'ai parlé, qu'ils respirent habituellement un air altéré dans la proportion de ses principes constituans. En raison de la prédisposition dont ils sont atteints, les scrophules se manifesteront à la vérité chez eux beaucoup plus promptement que chez d'autres enfans soumis à la même cause, se développeront par l'effet de circonstances qui eussent été sans influence apparente sur ces derniers; mais toujours est-il que l'action d'un air vicié est nécessaire, indispensable pour que la maladie se développe; et qu'en se soustrayant à l'une on évitera l'autre, quelle que soit d'ailleurs la prédisposition héréditaire. C'est ce qui résulte évidemment du fait que je viens de rapporter. Je dois les détails de ce fait à M. le docteur Andrieux, jeune médecin plein d'instruction et de zèle pour la science, dont le père exerce la méde-

cine depuis près de quarante ans à Oresmeaux, après avoir succédé lui-même à son père et à son aïeul qui pendant longues années ont pratiqué l'art de guérir dans les mêmes contrées.

La maladie scrophuleuse est très-commune dans les pays de fabriques, de manufactures. Si les ateliers sont souvent humides, mal éclairés, toujours ils sont trop petits relativement au nombre d'ouvriers qu'on y rassemble. Le renouvellement de l'air y est difficile, incomplet. On peut, par leur disposition vicieuse, multiplier les scrophules à volonté. Établissez telle fabrique dans le pays le plus sain, dans un lieu où les écrouelles sont à peine connues, vous ne tarderez pas à les voir devenir très-fréquentes; et cependant vous aurez porté l'aisance dans ce pays auparavant pauvre. Les ouvriers toujours occupés, y gagneront de bonnes journées, seront moins exposés aux vicissitudes, aux intempéries de l'atmosphère, feront usage d'alimens de meilleure qualité, s'habilleront mieux. Examinez les divers changemens survenus dans leur manière de vivre. Partout vous trouverez de l'amélioration, excepté sous un seul rapport; et cette exception est relative à l'une des conditions atmosphériques au milieu desquelles ils sont placés. Au lieu de travailler dans un air libre, pur, ils passent leur vie dans un endroit renfermé, dans un lieu où l'air promptement vicié, ne peut jamais se renouveler d'une manière suffisante. Cette circonstance seule est assez puissante pour détruire tout le bien qui doit résulter de l'amélioration apportée dans l'usage des nécessités habituelles de la vie. Faites-la disparaître, et au lieu d'une population chétive, rabougrie, infectée de scrophules, vous aurez des ouvriers, non seulement exempts d'écrouelles, mais encore d'une constitution robuste.

La respiration habituelle d'un air vicié a peu fixé l'at-

tention des Auteurs qui ont écrit sur ce sujet. Ils ont attaché une importance beaucoup plus grande à la dissolution des mœurs, à la fréquence de la maladie syphilitique. Relativement à cette dernière cause, je renverrai à ce que j'en ai dit précédemment. On a beaucoup exagéré par rapport au libertinage, et souvent on a conclu du particulier au général. D'ailleurs, s'il y avait là cause réelle de scrophules, la maladie serait très-commune parmi les filles publiques qui en sont au contraire rarement affectées.

On est généralement d'accord sur l'altération de l'air dans les hôpitaux et les prisons, sur les effets fâcheux qui en résultent par rapport au développement des écrouelles. Bertrandi fait remarquer avec raison que les enfans élevés dans les hospices, que ceux qui séjournent dans les hôpitaux deviennent souvent scrophuleux, et cependant la nourriture, les soins de propreté qu'ils y reçoivent, ne laissent rien à désirer. Les grandes améliorations apportées depuis environ quarante ans dans la disposition de ces établissemens ont diminué de beaucoup les dangers qu'ils présentaient sous ce rapport.

Les résultats obtenus à l'égard des prisons sont bien moins satisfaisans : le développement des scrophules y est encore très-fréquent, et l'on remarque qu'il l'est d'autant plus que l'encombrement est plus considérable. Il y a dans toutes les maisons de détention des scrophuleux qui n'étaient pas malades avant leur arrestation, qui le sont devenus par suite de leur séjour en prison. A la vérité, on en a souvent exagéré le nombre, et les rapports officiels ne sont pas même exempts d'erreurs à ce sujet. En voici une preuve toute récente. Au mois de septembre 1833, le Ministre de l'intérieur adressa à l'Académie royale de médecine un rapport

qu'il venait de recevoir du préfet du département de Maine-et-Loire, sur l'état sanitaire de la prison de Fontevrault. Le Ministre demandait l'avis de l'Académie sur les améliorations proposées pour cette maison. Il y avait dans le travail du préfet un passage relatif aux scrophules; je vais transcrire ce passage : « J'arrive enfin » à l'observation qui a le plus fixé mon attention ; c'est » *l'accroissement du nombre des prisonniers attaqués de* » *maladies scrophuleuses, depuis ma dernière visite qui* » *a eu lieu il y a environ quatorze mois, ainsi que la* » *gravité des accidens provenant de cette affection.* J'ai » été frappé et affligé du *nombre de ces misérables*, et » j'ai demandé aux médecins et chirurgiens de la maison » centrale un rapport sur les causes de cet état fâcheux » et les moyens de combattre les progrès que l'homme » le plus étranger à la médecine remarquerait. J'ai » l'honneur d'envoyer ci-joint à Votre Excellence le » rapport qui m'a été adressé. J'appelle son attention » sur cette pièce ; mais j'avoue qu'elle ne me satisfait » pas. Je sais et je conçois que la vie que mènent les » détenus peut favoriser le développement du vice » scrophuleux, et même le faire naître. Mais je ne con- » çois pas que dans l'année 1833, remarquable par une » sécheresse prolongée et éminemment favorable pour » la santé, l'affection que je signale ait fait des *progrès* » *effrayans* à Fontevrault, en comparant l'état des choses » de 1833 avec celui de 1832. »

Le rapport de MM. Courtade et Clerc, l'un médecin et l'autre chirurgien de l'établissement, est un exposé très-bien fait de toutes les causes indiquées par les Auteurs comme pouvant faire naître la maladie scrophuleuse. Il serait trop long et d'ailleurs inutile de le reproduire ici. Je me bornerai à faire remarquer qu'il y a dans ce rapport une assertion tout-à-fait opposée au

dire du préfet. Tandis que celui-ci avance que l'année 1835 a été remarquable par une sécheresse prolongée, MM. Courtade et Clere signalent des variations fréquentes de l'atmosphère et des pluies continuelles qui ont régné pendant une grande partie d'un hiver peu rigoureux. Il était important de connaître la vérité sur deux assertions si contraires. Je ne trouvais d'ailleurs aucune raison satisfaisante de l'augmentation du nombre des scrophuleux. Toutes les causes signalées par MM. Courtade et Clere, existaient depuis très-longtemps, tandis que les progrès du mal ne dataient que de quelques mois : on devait nécessairement avoir omis l'indication de quelque circonstance. C'est au moins ce qu'indiquait ma théorie. Je me gardai bien de laisser échapper une occasion si belle de mettre, pour ainsi dire, cette théorie à l'épreuve. Il était indispensable, pour cela, de rechercher si les conditions atmosphériques, au milieu desquelles vivent les détenus, avaient éprouvé un changement quelconque. Malgré l'éloignement de Fontevrault, je formai le projet de m'y rendre. Après avoir obtenu du Ministre l'autorisation nécessaire pour être admis à visiter la prison dans tous ses détails, j'attendis le moment où mes occupations me permettraient de disposer de quelques jours ; enfin je partis le 12 du mois de décembre. Quel ne fut pas mon étonnement d'apprendre en arrivant que le nombre des scrophuleux n'avait jamais été moins considérable qu'en ce moment. Sur une population habituelle de quinze cents prisonniers des deux sexes, dont quelques-uns étaient âgés de huit à neuf ans, il y avait environ cinquante scrophuleux, et parmi ces cinquante malades, onze seulement se trouvaient à l'infirmerie. Les autres n'avaient que des engorgemens glanduleux qui ne les empêchaient pas de se livrer au travail.

J'appris que chez la plupart de ces détenus, la maladie scrophuleuse existait au moment de leur entrée à Fontevrault. On en comptait à peine quelques uns chez lesquels les écrouelles s'étaient déclarées depuis leur arrivée. Les prisonniers de Fontevrault sont, comme l'on sait, des condamnés. Ils n'y sont placés, par conséquent, qu'après avoir déjà subi un emprisonnement préventif, qu'après avoir passé un temps plus ou moins long dans d'autres prisons. C'est dans ces prisons qu'ils ont été atteints de la maladie scrophuleuse, ou qu'ils ont tout au moins contracté une prédisposition qui n'est autre chose que le premier degré de cette maladie.

Il a fallu de la part du Préfet une grande préoccupation d'esprit pour voir plus de malades là où il y en avait moins, pour trouver des causes d'insalubrité particulière là où il n'en existe pas. Une circonstance peut cependant en donner jusqu'à un certain point l'explication. C'est l'augmentation du mal chez quatre à cinq prisonniers : leur état s'était en effet considérablement aggravé depuis quatorze mois, et deux d'entre ces malheureux paraissaient devoir succomber sous très-peu de temps. Mais il n'y a là rien d'extraordinaire ; souvent on rencontre des maladies scrophuleuses dont on ne peut arrêter la marche. Leurs progrès sont, à la vérité, d'autant plus rapides, que les individus affectés restent placés au milieu des circonstances où le mal a pris naissance. Mais cela se voit ailleurs que dans les prisons, et il eût été facile à M. le Préfet d'en avoir connaissance. Le but de mon voyage se trouva, comme l'on voit, tout-à-fait manqué. Il m'apprit à me défier des rapports officiels. Je conserverai le souvenir de l'accueil empressé qui me fut fait par MM. Bouvier, directeur, Courtade, médecin et Clerc chirurgien de l'établissement, de l'obligeance qu'ils mirent à m'ac-

compagner partout, à me donner tous les renseignemens, tous les éclaircissemens dont j'avais besoin. Qu'ils en reçoivent ici mes remercimens.

Je reviens à mon sujet : on voit, par ce qui précède, que dans beaucoup de pays, les scrophules endémiques dépendent des professions, de la disposition des habitations, des ateliers. Il est des contrées où, indépendamment de ces circonstances, de la manière de vivre des habitans, la maladie scrophuleuse règne d'une manière endémique. Elle y est occasionnée par la localité elle-même. Tels sont les villages bâtis dans des gorges étroites, formées par le rapprochement de montagnes très-élevées, comme on en voit dans les Alpes, dans les Pyrénées. Tels sont surtout ceux que l'on rencontre dans les gorges étroites qui viennent aboutir à la grande vallée du Rhône. L'air que l'on respire habituellement dans ces gorges est *stagnant, humide, chaud et corrompu* : son renouvellement est très-difficile : dans les temps ordinaires ce renouvellement ne peut avoir lieu que par le déplacement des couches les plus supérieures qui sont continuellement entraînées par les vents. Il arrive parfois que l'entrée de la gorge se trouve en rapport avec la direction du vent : L'air doit s'y renouveler alors plus rapidement et dans une proportion plus considérable. Il y en a cependant toujours une partie qui, étant arrêtée par le fond de la gorge, se trouve refoulée sur elle-même, comprimée momentanément, mais n'est pas déplacée, ni par conséquent renouvelée.

Le renouvellement de l'air n'a pas lieu aussi facilement qu'on pourrait le croire. Pour que ce renouvellement s'opère, il ne suffit pas d'une simple communication, d'un simple contact entre l'air libre, l'air extérieur et celui qui est renfermé. Il faut qu'un ou plusieurs courans viennent multiplier ce contact en fai-

sant traverser par de l'air pur celui qui est vicié. Je ne sais si les physiciens ont des idées bien arrêtées sur l'utilité, la nécessité des vents. Je crois qu'un de leurs principaux effets est d'entretenir la pùrcté, de maintenir la composition uniforme de l'air en l'agitant continuellement, en le déplaçant sans cesse, de manière à mélanger, par exemple, celui qui a perdu une partie de son oxigène avec celui qui en contient une proportion trop considérable. Quoique l'on pense de cette opinion, il serait fort utile que l'on s'occupât de rendre vulgaire la connaissance des lois suivant lesquelles s'opère le renouvellement de l'air.

Les gorges de la grande vallée du Rhône abondent en crétins qui tous sont scrophuleux. Je n'ai pas de notions suffisantes pour admettre ou rejeter l'opinion des auteurs qui affirment que la crétinisme est une forme particulière de la maladie scrophuleuse. Il me paraît néanmoins facile d'expliquer comment les écrouelles se développent chez les crétins, malgré leur séjour habituel hors de la maison, leur exposition fréquente aux rayons du soleil, malgré les soins, les attentions dont une religieuse superstition les rend l'objet; l'air extérieur au milieu duquel ils passent la journée étant vicié, corrompu, ils se trouvent dans des conditions analogues à celles des individus qui vivent habituellement renfermés. Que le renouvellement de l'air soit empêché par de hautes montagnes qui séparent presque entièrement ce fluide de l'atmosphère générale; qu'il le soit par les murs d'une maison, d'un atelier, les inconvéniens seront les mêmes. Il n'y aura de différence que dans la masse d'air altéré. Dans le premier cas, l'altération se fera bien moins rapidement; mais elle pourra être portée beaucoup plus loin en raison de l'impossibilité presque habituelle du renouvellement. Dans le second

cas, il y a toujours un renouvellement, incomplet à la vérité, qu'amène nécessairement l'agitation occasionnée par l'ouverture des portes, par les allées et venues, par les courans qui résultent souvent de la combustion et des variations de la température. La masse d'air vicié étant bien moins considérable, le renouvellement qui s'y fait est bien plus sensible.

La position des personnes qui habitent les gorges des montagnes est beaucoup plus défavorable que celle des individus qui, demeurant dans un pays sain, passent cependant leur vie dans des maisons trop petites, dans des ateliers trop rétrécis. Les habitations dans les montagnes, sont souvent fort basses, fort étroites : l'air qui les remplit étant déjà altéré, se vicie bien davantage encore pendant la nuit : cet air ne peut jamais être remplacé par de l'air pur. A toute heure du jour et de la nuit, les poumons reçoivent un air vicié.

Dans un climat sain, il suffit de franchir le seuil d'une mauvaise habitation pour respirer un air pur : quelle que soit la profession que l'on exerce, on passe chaque jour au moins deux ou trois heures dehors. Pour que les individus qui vivent dans les gorges des montagnes jouissent d'un pareil avantage, il faut qu'ils gravissent des hauteurs souvent fort considérables ; et ils ne le font que rarement et forcément, jamais pour leur santé. Il y a parmi eux beaucoup de scrophuleux qui ne sont pas crétins. La population tout entière est rabougrie, dégénérée, avortée pour ainsi dire. Elle présente un contraste frappant avec celle de la cime des montagnes. Cette dégradation ne s'observe pas seulement dans l'espèce humaine : on la remarque dans tout ce qui a vie, dans les animaux et les végétaux. Dépend-elle de la raréfaction opérée dans l'air par la chaleur et l'humidité? est-elle due, comme le soupçonne M. le comte de

Rambuteau, à une diminution dans la proportion relative de l'oxigène? ou bien ces deux causes réunies concourent-elles à la produire? si l'état de la science ne permet pas de donner aujourd'hui à ces questions une solution absolue, espérons que les physiciens ne nous la laisseront pas attendre longtemps.

Le développement des écrouelles est constamment précédé par le séjour plus ou moins continuel, plus ou moins prolongé dans un air qui n'est pas suffisamment renouvelé. Cette cause est la seule que l'on rencontre toujours soit isolée, soit unie à des circonstances dont l'action est très-secondaire. En voyant la maladie scrophuleuse épargner des enfans nés de parens atteints de scrophules, de syphilis; des enfans d'un tempérament lymphatique, malpropres, mal vêtus, mal nourris, élevés dans un pays froid et humide; en voyant cette maladie attaquer des enfans dont les parens et les aïeux ont toujours joui de la meilleure santé, des enfans d'un tempérament sanguin, bilieux ou autre, placés sous le rapport de la propreté, des vêtemens, de la nourriture dans les conditions les plus avantageuses, élevés dans un climat chaux et sec; on ne peut s'empêcher de reconnaître que l'hérédité, la syphilis, le tempérament lymphatique, la malpropreté, l'insuffisance des vêtemens, la mauvaise nourriture, l'air froid et humide ne soient des circonstances insuffisantes par elles-mêmes pour faire naître les scrophules.

Lorsqu'on voit au contraire cette maladie ne jamais attaquer les personnes qui passent leur vie à l'air libre; se manifester toutes les fois que l'on séjourne dans un air qui n'est pas convenablement renouvelé, quelles que soient d'ailleurs dans les deux cas, les circonstances relatives à l'hérédité, au virus syphilitique, au tempérament, à la propreté, aux vêtemens, à la nourri-

ture, au climat, n'est-on pas forcé de convenir que le non renouvellement de l'air est une condition nécessaire, indispensable à la production des scrophules? si cette cause n'a pas toujours été reconnue, signalée, cela tient à l'importance beaucoup trop grande que l'on accorde aux causes secondaires : dès que l'on a constaté l'existence de ces dernières, on se croit suffisamment éclairé sur la source du mal : au grand détriment des malades, dont la guérison rencontre des difficultés et des lenteurs inexplicables, on ne pousse pas ses recherches plus loin. Toutes les fois qu'il y a maladie vraiment scrophuleuse, si l'on examine avec attention, on découvrira, comme cause, l'altération de l'air. Il n'est pas nécessaire, je dois le répéter, que le séjour dans un air vicié ait été continu. Il arrive souvent qu'il a lieu seulement pendant quelques heures chaque jour: c'est ainsi qu'on peut habiter le pays le plus sain, passer à l'air libre la plus grande partie de la journée et cependant devenir scrophuleux parce que l'on couchera dans un lieu étroit où l'air ne peut pas être renouvelé. C'est le cas de beaucoup de bergers. On a attribué la fréquence des scrophules chez eux aux intempéries de l'air, aux vicissitudes atmosphériques, à l'humidité. Je me suis expliqué plus haut sur la valeur de ces circonstances. On n'a pas fait attention qu'ils passent les nuits dans une cabane étroite, qu'ils transportent partout où ils vont, et qui les garantit de l'humidité : cette cabane communique avec l'extérieur par une petite porte qu'ils ferment exactement dès qu'ils y sont entrés, qu'ils tiennent également fermée pendant le jour. Six à huit heures passées dans un air altéré chaque jour et qu'aucun courant ne vient jamais renouveler, telle est la véritable cause de leur maladie. J'ai parlé de la mauvaise habitude de dormir avec la tête

sous les couvertures, de l'insalubrité des classes où l'on rassemble un nombre considérable d'enfans. La répétition continuelle de ces circonstances est souvent une cause suffisante des scrophules, quoique leur durée ne soit que de quelques heures chaque jour.

Tout en contestant aux causes secondaires le pouvoir de faire naître par elles-mêmes la maladie scrophuleuse; tout en reconnaissant que, seules ou réunies entre elles, ces causes sont impuissantes à la produire, je ne puis nier qu'elles ne soient capables de favoriser le développement et les progrès des scrophules, soit en diminuant la résistance de nos organes à l'action de la cause nécessaire, indispensable, de l'altération de l'air, soit en rendant cette altération plus rapide et plus profonde.

L'hérédité donne lieu à une prédisposition spéciale, à un état des liquides et des solides semblable à celui des parens, état qui constitue un premier degré, un commencememt du mal. Aussi placez dans des circonstances atmosphériques également vicieuses, deux enfans de même âge et de même sexe, dont l'un devra le jour à des parens scrophuleux, tandis que l'autre proviendra de personnes saines; élevez-les absolument de la même manière. Le premier deviendra scrophuleux beaucoup plus rapidement et plus profondément que l'autre. Il pourra même se faire que la maladie soit très-apparente chez l'un, tandis que l'autre n'en présentera encore aucune trace. J'ai dit que des enfans sont nés quelquefois avec des écrouelles non douteuses.

Il paraît que le tempérament lymphatique prédispose également aux écrouelles. Mais cela a lieu bien plutôt en raison de la lenteur avec laquelle toutes les fonctions s'exécutent, de l'apathie, de l'éloignement pour toute

espèce d'exercice, que par rapport à une prétendue ressemblance entre le tempérament et la maladie elle-même, à une ressemblance qui n'existe pas. Il n'y a dans cette prédisposition rien de spécial. Il en est de même pour tout ce qui affaiblit la constitution, pour tout ce qui diminue la résistance des organes à l'action des agens extérieurs. Un enfant peut avoir une constitution faible parce qu'il sera né de parens trop jeunes ou trop vieux, parce que sa mère aura éprouvé quelque accident pendant sa grossesse. Cet enfant sera prédisposé aux écrouelles. L'étiolement que détermine l'habitation d'un lieu privé de lumière, la débilitation occasionnée par un froid continu, par une maladie longue, une convalescence difficile, par l'emploi prolongé et souvent répété du mercure et de ses diverses préparations, par la masturbation, l'abus du coït, par une fatigue musculaire excessive, etc., etc., sont autant de circonstances qui prédisposent aux scrophules, comme elles prédisposent à beaucoup d'autres affections. Ainsi que je viens de le dire, elles diminuent la résistance des organes à l'action des agens extérieurs : et suivant que tel ou tel de ces agens se fera sentir, on verra se développer telle ou telle affection. Il n'y a, je le répète, rien de spécial dans la prédisposition.

On range communément une nourriture insuffisante parmi les causes des scrophules. Tout au plus cette cause agit-elle comme celles que je viens d'énumérer. On est forcé d'accorder peu d'influence à une mauvaise alimentation quand on voit la maladie se développer également sur l'enfant que l'on nourrit avec des alimens de bonne qualité et sur celui qui vit de substances peu riches en principes alibiles. On admet généralement deux espèces bien distinctes de scrophules : la scrophule vulgaire ou sporadique, que l'on désigne encore

sous le nom de scrophule des villes ; et la scrophule endémique, scrophule des villageois. Personne n'en a mieux exposé les caractères que le professeur Alibert. *Scrophule vulgaire.* « C'est le nom que lui a donné Warthon, et je l'adopte d'autant plus volontiers qu'il exprime la fréquence extraordinaire de cette maladie qui ravage aujourd'hui nos grandes villes. On la reconnaît surtout à l'engorgement des glandes cervicales, qui a lieu principalement dans la première enfance. Les scrophuleux sont remarquables par la tuméfaction du nez et de la lèvre supérieure ; leur teint est fleuri, leur peau blanche, fine et d'un aspect luisant ; leurs joues sont d'un rouge vif et vermeil ; mais cette couleur est circonscrite et contraste quelquefois avec la couleur pâle et blafarde, du reste du visage. Ils ont les yeux bleus, la pupille dilatée, les cheveux blonds, le col court, la mâchoire inférieure très-large, ainsi que la tête, les chairs molles, le bas-ventre gros et volumineux, etc. Leurs facultés intellectuelles sont énergiques et souvent très-étendues. *Scrophule endémique.* « Elle n'existe guère au sein des villes. C'est la scrophule des pauvres villageois qui luttent sans cesse contre la privation des choses les plus nécessaires à la vie. On n'observe point ici ce teint fleuri et rosé, cette peau blanche et transparente qui caractérise la scrophule vulgaire, ni cette turgescence cellulaire, cet embonpoint, qu'on croirait appartenir à un état de santé parfaite. Les individus atteints de la scrophule endémique ont le visage bouffi, œdémateux, les lèvres épaisses ; la sclérotique bleuâtre comme dans la scrophule vulgaire ; mais leur face est communément hâve, flétrie et décolorée ; leur peau est d'une teinte sale et comme terreuse ; elle est en outre flasque, molle, pendante et absolument dépourvue de la faculté contractile. Ils vivent dans une

apathie et une tristesse habituelles; on en trouve même qui sont dans un état voisin de l'imbécillité. Nulle activité dans leurs travaux, nulle énergie dans leurs actions; il y a une langueur extraordinaire dans toutes les fonctions assimilatrices. » *Nosologie naturelle*, page 442.

La différence de l'alimentation chez les habitans des villes et chez les pauvres villageois me paraît être la cause de la différence que l'on observe dans l'apparence extérieure de la scrophule vulgaire et de la scrophule endémique. Chez les citadins, les alimens peuvent bien n'être pas toujours de très-bonne qualité; mais ils sont riches en principes réparateurs. Les pauvres paysans, au contraire, usent d'alimens très-peu nourrissans, et le plus souvent ils ne peuvent s'en procurer qu'une quantité tout-à-fait insuffisante. Dans un cas il y a abondance, dans l'autre il y a disette des matériaux de la nutrition. La nature de la maladie est toujours la même; elle exerce sur l'élaboration des principes nutritifs une influence semblable: mais, je le répète, chez les habitans des villes, il y a quantité suffisante pour fournir à la réparation et à l'accroissement du corps; quelquefois même il y a surabondance: chez les villageois, il y a insuffisance. Cela explique pourquoi dans les villages on rencontre quelquefois la scrophule vulgaire. Toujours elle s'observe chez les enfans des paysans aisés, lorsqu'ils sont nourris suffisamment: cela explique encore pourquoi dans les villes, on voit parfois des enfans qui ont tous les caractères de la scrophule endémique. C'est surtout quand il y a altération profonde des organes digestifs. Les alimens n'étant pas digérés, quelque abondans, quelque nourrissans qu'ils soient, la nutrition doit languir et languit en effet de la même manière que quand les malades ne peuvent pas s'en pro-

curer. La scrophule vulgaire et la scrophule endémique reconnaissent la même cause ; aussi leur nature est-elle identique. Leur différence tient à une circonstance accidentelle, tout-à-fait indépendante de la maladie scrophuleuse elle-même, à l'alimentation qui suivant qu'elle est abondante ou insuffisante donne à cette maladie une physionomie toute particulière. L'observation démontre que l'usage d'alimens sains et substantiels n'est pas plus efficace pour prévenir la maladie scrophuleuse, qu'une nourriture insuffisante et de mauvaise qualité n'est capable de la faire naître.

Parmi les causes que j'appelle secondaires, il en est une qui agit tout à la fois en diminuant la résistance de nos organes à l'action de la cause essentielle, de l'altération de l'air, et en favorisant cette altération, en la rendant plus rapide, plus profonde. Je veux parler de l'humidité, qui peut être accidentelle, locale, passagère, ou dépendre du climat, être permanente.

L'eau réduite à l'état de fluide élastique, l'eau en vapeur a une densité moins grande que celle de l'air, elle doit donc en augmenter le volume dans un rapport plus grand que la masse. Aussi trouve-t-on dans un espace déterminé, une quantité d'air atmosphérique beaucoup moins grande lorsque cet air est chargé d'humidité que quand il est sec. Une partie de cet espace est occupée dans le premier cas par de la vapeur d'eau. La respiration s'exécutant sur une masse d'air moins considérable doit, par conséquent, dans un temps égal, faire éprouver une altération bien plus rapide, bien plus profonde à l'air humide qu'à l'air sec. A la vérité, il entre dans les poumons à chaque inspiration moins d'air humide qu'il n'entrerait d'air sec : mais comme la quantité d'oxigène nécessaire à une hématose complète ne varie point, il arrive alors que la respiration

devient plus fréquente. L'équilibre est ainsi maintenu pendant quelque temps. Mais il est des limites que la fréquence de la respiration ne peut dépasser, tandis que rien ne borne l'altération de l'air. Bientôt vient le moment où il n'abandonne au sang qu'une quantité d'oxigène insuffisante : ses effets nuisibles se font alors sentir.

Lorsque l'on habite un climat toujours très-humide, les effets sont semblables à ceux que je viens d'indiquer, même lorsque l'on demeure souvent à l'air libre, lorsque l'on est grandement logé le jour et la nuit. La respiration ne saurait rester toujours accélérée : de même qu'elle a des limites pour sa fréquence, de même aussi cette fréquence a des bornes pour sa durée. Au bout d'un temps variable et qui n'est jamais très-long, elle revient à son état normal : la quantité d'air atmosphérique qui pénètre alors dans les poumons étant insuffisante, l'hématose se fait nécessairement d'une manière incomplète.

Ce n'est pas seulement sous ce rapport que l'humidité est nuisible à la santé. Les poumons sont, comme on sait, des organes d'excrétion, d'une excrétion abondante. L'air expiré entraîne une quantité plus ou moins considérable de vapeur aqueuse, qui constitue la perspiration pulmonaire. Si cet air est saturé d'humidité avant de pénétrer dans les poumons, il ne pourra se charger de la vapeur qui doit être rejetée au dehors. La présence de cette vapeur dans le sang influera nécessairement d'une manière désavantageuse sur ses qualités ; car il n'est pas certain qu'elle soit expulsée en entier par une autre voie d'excrétion. En devenant nuisible à l'économie, elle diminuera la résistance que les organes peuvent opposer à l'altération de l'air ; elle favorisera le développement des scrophules.

Telle est, ce me semble, l'explication la plus rationnelle de la fréquence des écrouelles dans les climats et les lieux habituellement très-humides : elles y sont nécessairement endémiques; et les précautions que l'on prend pour se préserver de l'humidité ont souvent pour effet d'accélérer l'apparition, ou d'augmenter l'intensité de la maladie.

NATURE DE LA MALADIE.

THÉORIE.

Partout où il y a des scrophules, on trouve la présence d'un air qui n'est pas suffisamment renouvelé. Mais en quoi consiste l'altération qui en résulte? est-ce dans une proportion différente, moindre du fluide électrique? Aucune expérience n'est venue jusqu'ici confirmer les idées de M. de Humboldt à cet égard. Est-ce dans la présence de miasmes? Nous ne savons absolument rien sur ce sujet. Jamais on n'a pu saisir, analyser les miasmes, constater leur existence. Toutes les fois que dans un lieu quelconque se trouve renfermé un nombre trop considérable de personnes, on voit bientôt des maladies graves s'y manifester. Ne sachant le plus souvent à quoi attribuer ces maladies, qui du reste n'ont aucun rapport avec les écrouelles, on croit devoir en accuser des miasmes. Mais tout ce qu'on a dit et écrit sur les miasmes est entièrement hypothétique. Leur existence, je le répète, n'a jamais pu être démontrée.

La respiration détermine dans l'air atmosphérique des changemens bien étudiés, bien connus. On sait d'une manière certaine que l'air qui sort des poumons a perdu deux ou trois parties de son oxigène : que cet air contient en plus, outre une assez grande quantité

de vapeur, trois ou quatre parties de gaz-acide carbonique. Cette diminution continuelle de l'oxigène, cette augmentation constante de gaz-acide carbonique sont de nulle importance lorsque l'on respire à l'air libre. L'air expiré a bientôt retrouvé dans l'atmosphère la quantité d'oxigène qu'il a perdu, s'est bientôt débarrassé de l'excès d'acide carbonique dont il est surchargé ; mais si l'on séjourne dans un espace étroit, bien fermé, la diminution de l'oxigène, l'augmentation de l'acide carbonique ne tardent pas à exister dans la masse entière de l'air avec lequel on se trouve isolé. Les poumons ne reçoivent plus alors qu'un air déjà altéré et qu'ils altèrent encore de plus en plus. C'est un fait généralement reconnu, auquel on n'a cependant attaché aucune importance relativement à la santé. « L'oxigène atmosphérique servant à entretenir la respiration, l'air d'un lieu où sont rassemblés des hommes en grand nombre, doit contenir un peu moins d'oxigène que les proportions indiquées. Cependant l'altération que l'on trouve à cet égard dans l'analyse de ce fluide est si faible qu'elle ne peut motiver seule son insalubrité. » *Diction. des sciences méd. T.* 1, *pag.* 228. Malgré l'autorité d'un nom aussi justement célèbre que celui de Hallé, je ne puis m'empêcher de dire qu'il y a quelque chose de trop absolu dans ce qu'il avance ici. Je ferai remarquer que la diminution de l'oxigène doit varier suivant l'étendue du lieu relativement au nombre des personnes qui y sont renfermées, suivant le temps depuis lequel ces personnes y séjournent, suivant l'isolement plus ou moins complet où elles sont de l'atmosphère générale. Les effets qui devront en résulter sur l'économie seront différens suivant ces diverses circonstances. Ils seront peu marqués, nuls pour la santé, si l'on veut, quand on ne séjour-

nera que rarement et peu de temps dans un lieu proportionnellement trop étroit. Mais ils deviendront très-sensibles lorsqu'on se trouvera habituellement dans un pareil endroit, lorsque l'on y passera chaque jour la majeure partie du temps. On m'objectera sans doute que, quelle que puisse être la diminution de l'oxigène dans l'air atmosphérique, il en reste toujours une quantité bien supérieure à celle qui peut être employée à chaque inspiration. Pour que cette objection eût toute la valeur qu'on lui suppose, il faudrait qu'il fût prouvé que les poumons agissent sur de l'air altéré, comme ils le font sur de l'air pur ; que de l'air qui ne contient que dix-huit parties d'oxigène, par exemple, en cède à chaque inspiration deux ou trois parties, comme le fait celui qui n'a éprouvé aucun changement dans la proportion de ses principes constituans : il faudrait encore qu'il fût démontré que de l'air contenant déjà quatre à cinq parties d'acide carbonique, peut en entraîner hors du poumon trois à quatre autres parties. Je ne connais aucune expérience directe à cet égard ; mais quelques observations relatives à la combustion me portent à croire que le résultat de la respiration n'est pas le même quand elle a lieu avec de l'air pur et quand elle se fait avec de l'air altéré dans sa composition. On sait en effet que la combustion est d'autant plus active que l'air contient une proportion plus grande d'oxigène ; qu'elle languit à mesure que cette proportion diminue, et qu'elle cesse entièrement à une époque où l'air en contient encore huit parties. L'expérience prouve aussi qu'un animal placé dans un local bien fermé meurt avant d'avoir enlevé à l'air atmosphérique tout l'oxigène qu'il contient. L'oxigène disséminé dans une proportion toujours croissante d'azote et d'acide carbonique ne peut arriver qu'en proportion toujours dé-

croissante dans les vésicules pulmonaires jusqu'à ce qu'enfin cette proportion ne suffise plus à l'entretien de la vie. Peut-être d'ailleurs l'air oppose-t-il à l'absorption de son oxigène une résistance d'autant plus grande qu'il en contient moins. Probablement aussi se charge-t-il d'autant plus difficilement d'acide carbonique que déjà il en renferme davantage.

Si l'air que l'on respire a subi quelques changemens dans les quantités relatives de ses principes constituans, l'hématose est nécessairement viciée, imparfaite : elle le sera d'autant plus, que les changemens seront plus considérables. Le sang n'a acquis les qualités nécessaires à l'entretien de la vie, à la nutrition, à la réparation des organes, que quand, après avoir été mélangé avec la lymphe et le chyle, il a été mis en contact avec l'air atmosphérique, que quand il a subi l'élaboration du poumon. Quel que soit l'état du sang veineux, de la lymphe et du chyle, si l'air atmosphérique est altéré, l'hématose ne sera pas ce qu'elle doit être, le sang n'acquerra pas les qualités qu'il doit avoir.

Dans l'acte de la respiration, il y a absorption d'oxigène, exhalation d'acide carbonique, et tout à la fois absorption et exhalation d'azote. C'est ce que démontrent les expériences de M. le docteur Edwards. Si les parties constituantes de l'air, l'oxigène et l'azote, ont éprouvé quelques changemens dans leurs proportions respectives, les absorptions et les exhalations nécessaires à l'hématose se trouveront également modifiées dans leurs rapports. Il pourra se faire que l'absorption de l'oxigène, l'exhalation de l'acide carbonique soient moins considérables, tandis que l'absorption et l'exhalation de l'azote le seront davantage, ou *vice versâ*. Ces différences influeront nécessairement sur les qualités du sang. On ne peut pas en douter, lorsqu'on se rap-

pelle les expériences ingénieuses à l'aide desquelles Bichat a si bien et si souvent démontré l'influence de l'air sur la coloration du sang dans les poumons.

Il est aisé de comprendre qu'une hématose viciée, imparfaite, doit produire dans l'économie tout entière des effets nuisibles. Le sang contient les matériaux de la nutrition et des sécrétions : ces matériaux participent à ses qualités; s'il est imparfait, ils doivent l'être également. Tous les tissus se répareront alors avec des élémens de mauvaise nature. En vertu du mouvement continuel de composition et de décomposition qui se passe dans nos parties, elles se trouveront bientôt entièrement formées de ces élémens. Pendant que de pareils changemens s'opèrent, on voit se dessiner la constitution scrophuleuse. La persistance de la même cause, en modifiant de plus en plus la composition des liquides et des solides, rend leur état incompatible avec la santé, amène le développement des écrouelles. On voit tous les tissus devenir successivement malades, toutes les sécrétions s'altérer de plus en plus, jusqu'à ce que la destruction partielle des organes augmentant graduellement, entraîne la destruction totale, la mort.

C'est en ce sens que l'on a pu dire avec raison « le scrophuleux est un être à part qui vit et souffre à sa manière, et nécessite un traitement particulier dans ses maladies. » *Lemasson-Delalande, Dissert. inaug.* En effet, toutes les parties de son corps, solides comme liquides, n'ont pas la même composition que chez un individu bien portant, ou tout au moins les principes constituans n'y sont pas dans les mêmes proportions.

On voit que le point de départ de la maladie est dans les liquides. Mais bientôt les parties solides altérées dans leur composition, n'agissent plus sur les liquides de la même manière que dans l'état sain : l'élaboration

de ces derniers est incomplète : après avoir exercé sur les solides une action nuisible, ils en reçoivent à leur tour une influence non moins défavorable. On ne tarde pas à rencontrer tout à la fois dans les liquides et dans les solides la cause et l'effet du mal.

Plusieurs Auteurs avant moi ont regardé les écrouelles comme dues à un vice de la nutrition. Bordeu les attribuait à une maladie générale du suc nourricier ; il avait spécialement en vue la lymphe. De nos jours, M. le docteur Lepelletier écrit que la constitution scrophuleuse dépend constamment d'une altération notable dans la nutrition, d'où résulte nécessairement, dit-il, un défaut d'élaboration vitale, d'animalisation, un véritable étiolement dans tous les tissus organiques. Les scrophules, suivant cet Auteur, ne sont autre chose qu'une disposition particulière de tous les solides organiques. Tout en reconnaissant que plusieurs causes des scrophules agissent en présentant aux organes *de mauvais élémens nutritifs, des matériaux de qualité défavorable*, M. Lepelletier ne tient plus compte de cet état des élémens nutritifs, lorsqu'il se prononce sur la nature du mal : il ne considère alors que les solides. Sous ce rapport sa théorie diffère beaucoup de celle que je viens de développer. Elle n'en diffère pas moins relativement à l'appréciation des causes. Admettant sans examen toutes celles données par les Auteurs, M. Lepelletier se borne à expliquer leur mode d'action d'après sa théorie, et il n'hésite point à attribuer des effets semblables aux circonstances les plus disparates, comme si la nutrition ne pouvait être altérée que d'une manière, comme si son altération, quelle qu'elle puisse être, devait toujours déterminer la maladie scrophuleuse ! J'ai dû rappeler ici la théorie de M. Lepelletier, afin de montrer combien elle est différente de celle que je pro-

pose, et pour éviter qu'une ressemblance dans les expressions ne fasse croire que la même ressemblance existe dans les choses.

Comme lui, je reconnais avec Bordeu, que la maladie scrophuleuse dépend d'une altération profonde de la nutrition. Mais je ne puis admettre que toutes les causes qui altèrent la nutrition puissent donner naissance aux scrophules. La nutrition n'est-elle pas altérée chez l'individu qui est affecté d'une phlegmasie chronique ou d'un cancer de l'estomac, du foie, des intestins; chez le matelot qui, après de grandes fatigues, après l'usage prolongé d'une nourriture particulière, est atteint du scorbut, chez le malheureux qui, après s'être nourri pendant quelques semaines d'un pain contenant une certaine quantité de seigle ergoté, voit ses membres tomber en gangrène? Dans ces diverses circonstances, dont il me serait facile d'augmenter le nombre, la maladie scrophuleuse ne se développe point. Cette maladie étant la même en tout lieu, à tout âge, sa cause doit être partout la même. L'altération de la nutrition qui la détermine doit être spéciale. C'est ce qu'a bien senti M. Lepelletier à l'égard du vice ou virus scrophuleux. « Or, je le demande, est-il possible qu'un principe morbifique, toujours identique dans les divers individus, et donnant constamment naissance à la même affection, se puisse développer dans nos humeurs sous l'influence variable de circonstances aussi nombreuses et si évidemment disparates? » Cette question pleine de justesse est tout aussi applicable à la maladie scrophuleuse elle-même, qu'au prétendu virus qui la détermine. Est-il possible, en effet, qu'une maladie toujours identique dans les divers individus, dans les divers climats, se puisse développer sous l'influence variable de causes aussi nombreuses et si évidemment disparates que celles

qu'on lui assigne généralement? Il fallait cependant bien l'admettre, malgré tout ce que cette opinion présente de contradictoire : elle semblait reposer sur des faits. Il est clair aujourd'hui que les faits étaient mal observés, mal analysés : l'examen auquel je viens de me livrer le prouve surabondamment. Ce qui était inexplicable à l'époque où M. Lepelletier écrivait, se conçoit très-aisément par la théorie que je développe. Une cause unique, susceptible de se rencontrer partout, donne naissance à une maladie toujours la même, susceptible de se développer partout : cette cause est la respiration d'un air qui n'est pas suffisamment renouvelé, et par suite une viciation toujours identique de l'hématose, une altération toujours semblable de la nutrition.

Il sera désormais facile de donner une raison satisfaisante de plusieurs circonstances de la maladie scrophuleuse, qui jusqu'ici ont paru inexplicables. Ainsi de nos jours on a nié l'hérédité des scrophules : on ne veut admettre que l'hérédité d'une prédisposition à cette maladie. Il est bien vrai que le plus souvent on n'apporte en naissant que la prédisposition aux écrouelles : que celles-ci ne se développent ordinairement qu'au bout de plusieurs mois, de plusieurs années même. Mais il n'est pas moins vrai que quelquefois des enfans naissent avec des symptômes évidens de scrophules; de pareils faits, pour être rares, n'en sont pas moins incontestables. On les comprendra, si on veut faire attention qu'ils ne s'observent que dans certaines conditions. Pour qu'ils aient lieu, il faut que la mère, affectée de scrophules au moment où elle devient enceinte, demeure, pendant toute sa grossesse, au milieu des circonstances qui ont amené le développement de sa maladie. Elle ne peut transmettre à son enfant d'au-

tres élémens de nutrition que ceux dont elle se nourrit elle-même. Ces élémens étant de mauvaise nature, doivent exercer sur le fœtus les mêmes influences fâcheuses qu'ils ont sur la mère, et la durée de la grossesse est bien suffisante pour que non seulement la constitution scrophuleuse, mais la maladie elle-même soit apparente au moment de la naissance. L'enfant étant placé pendant toute la vie intra-utérine dans les circonstances qui rendent sa mère scrophuleuse, est-il étonnant qu'il le devienne lui-même ?

Si la mère a été atteinte de scrophules à une époque plus ou moins éloignée de celle où elle conçoit, l'enfant qu'elle mettra au jour pourra naître avec une prédisposition à la même maladie, prédisposition qui sera d'autant plus grande que l'enfant aura plus de ressemblance avec sa mère, que la guérison de celle-ci sera moins avancée, moins complète. Cet enfant ne deviendra d'ailleurs scrophuleux qu'autant qu'il se trouvera placé plus ou moins de temps dans les circonstances nécessaires au développement des écrouelles.

On observe parfois que la maladie scrophuleuse n'est pas transmise à une première génération, tandis qu'elle se manifeste sur la seconde ou sur la troisième. On n'a donné jusqu'ici aucune explication satisfaisante de ce fait que l'on ne peut cependant refuser d'admettre. Les partisans d'un virus écrouelleux disent bien que ce prétendu virus peut rester *assoupi, silencieux* pendant une ou deux générations, se réveiller ensuite *avec fureur*. Mais ce n'est pas là une explication, c'est une hypothèse basée sur une autre hypothèse. Je comprends bien différemment l'hérédité des scrophules. Les enfans qui proviennent de parens écrouelleux naissent avec une prédisposition aux écrouelles : cela est incontestable. Le développement de la maladie dé-

pend dès-lors de la manière dont les enfans sont élevés. S'ils restent soumis aux circonstances qui ont rendu leurs parens malades, ils le deviendront infailliblement : ils éviteront de l'être, au contraire, si par l'effet du hasard, par des soins bien dirigés ou de toute autre manière, ils sont soustraits à l'action des mêmes causes. Les enfans qu'ils engendreront se trouveront dans des conditions semblables, et la maladie pourra reparaître ou manquer chez eux, atteindre seulement la génération suivante ou disparaître entièrement de la famille, suivant qu'elle se trouvera exposée ou soustraite à l'influence sans laquelle il n'y a pas de scrophules. L'observation désormais plus facile, plus éclairée, démontrera la vérité de ce que j'avance.

Quoique Cullen ait observé la maladie scrophuleuse sur un enfant âgé de trois mois, quoique j'aie eu occasion de la voir plusieurs fois sur des enfans aussi jeunes, on peut affirmer qu'elle est fort rare avant la fin de la première année : et sans admettre les conséquences qu'en a tirées Bertrandi, il a eu raison de dire : *rarò infantes ubera sugentes scrofulosi fiunt.*

La maladie scrophuleuse ne se développe pas instantanément. Comme elle dépend d'une altération spéciale de la nutrition, il faut un certain temps pour que le résultat de cette altération devienne apparent ; et à moins de circonstances toutes particulières, comme une prédisposition très-grande, ou un séjour continuel dans un air profondément altéré, la première année se passe avant que le mal fasse explosion au-dehors. On sait d'ailleurs, depuis les ingénieuses expériences de M. Edwards, que la quantité d'oxigène nécessaire à l'entretien de la santé et de la vie est relativement beaucoup moins grande chez les très-jeunes sujets que chez ceux d'un âge un peu plus avancé : à volume égal,

à capacité pulmonaire de même étendue, les très-jeunes animaux absorbent dans un même espace de temps beaucoup moins d'oxigène que des animaux plus âgés. L'influence nuisible d'un air privé d'une partie de son principe vivifiant, doit par conséquent être beaucoup moins marquée chez eux.

L'enfance est l'époque de la vie où les scrophules se développent le plus fréquemment, le plus rapidement : la raison en est aisée à saisir. C'est dans l'enfance que la nutrition se fait avec la plus grande activité. Le mouvement de composition l'emporte de beaucoup sur celui de décomposition : non seulement de nouvelles molécules viennent continuellement remplacer celles qui, après un séjour déterminé, doivent être expulsées, mais encore d'autres molécules viennent sans cesse s'ajouter à celles-là pour opérer l'accroissement. Si toutes ces molécules, celles de remplacement et celles d'accroissement sont de mauvaise qualité, le corps tout entier se trouvera bientôt formé d'élémens vicieux. Les os, les muscles, les glandes, la peau, le tissu cellulaire, tous les organes en un mot, auront éprouvé dans leur composition intime des changemens, des modifications qui ne seront plus compatibles avec la santé.

A mesure que l'on avance en âge, lorsque, par exemple, le corps a pris tout l'accroissement qu'il doit acquérir, le mouvement de composition se fait plus lentement. Il n'y a plus addition de molécules nouvelles, mais seulement remplacement de celles qui sont expulsées. Il faut par conséquent un temps beaucoup plus long pour opérer les changemens qui produisent les scrophules : aussi peut-on alors supporter plus longtemps le séjour dans un air non renouvelé.

La même raison qui fait que les écrouelles se développent facilement et rapidement dans l'enfance, diffi-

cilement et lentement dans l'âge adulte, fait aussi qu'elles guérissent plus rapidement et plus sûrement dans l'enfance, plus lentement et plus difficilement dans l'âge adulte. La guérison n'est complète que quand les molécules qui composent tous les organes ont été remplacées par des molécules de meilleure qualité. Plus la nutrition sera active, plus le mouvement de composition et de décomposition sera rapide, plus vite la guérison s'opérera.

Tous les auteurs sont unanimes pour reconnaître l'influence avantageuse que la puberté exerce généralement sur la guérison des scrophules. Mais tous aussi s'accordent à dire que dans beaucoup de cas, la puberté se passe sans que la maladie scrophuleuse éprouve aucune amélioration : *Hoc tamen non impedit, quò minus sæpè scrofulæ et affectus scrofulosi pubertatis tempore non imminuantur, sed ad virilem ætatem restent, quin in seros usquè annos porrigantur ; vel saltem crebras per totam vitam recidivas faciant.* Kortum, pag. 168. Quelquefois au lieu de s'améliorer, la maladie scrophuleuse s'aggrave à l'époque de la puberté. « Enfin il est encore vrai, dit Baumes, que la puberté a quelquefois opéré le développement ou déterminé la rechûte des scrophules. »

Personne jusqu'ici n'a tenté l'explication de ces différences qui semblent impliquer contradiction : il n'était guère possible d'y arriver avec les théories connues. Il me paraît facile d'en donner aujourd'hui une raison satisfaisante. La puberté est l'époque d'une activité beaucoup plus grande dans la nutrition : on voit en peu de temps tous les organes prendre un accroissement considérable. Toutes les fois que les enfans atteints de scrophules seront placés dans des conditions atmosphériques convenables, leur guérison aura lieu, qu'ils soient ou

non soumis à l'usage des remèdes anti-scrophuleux. Cette guérison sera spontanée. Il n'y a d'exception que pour les cas dans lesquels les désordres occasionés par la maladie sont portés au point de rendre la guérison impossible.

Si un enfant scrophuleux demeure au milieu des circonstances qui ont amené le développement du mal, non seulement la puberté n'améliorera pas son état, mais le plus souvent on verra cet état s'aggraver, quels que soient d'ailleurs les médicamens dont il fasse usage. La puberté ne saurait empêcher ni le développement primitif des écrouelles, ni le retour de celles qui seraient guéries, au moins en apparence, toutes les fois que les enfans, par un motif quelconque, passeront la plus grande partie du jour et la nuit dans un air altéré, vicié, par suite d'un renouvellement insuffisant.

La fréquence des guérisons que l'on observe au moment de la puberté, tient à ce que les enfans sont alors plus libres, à ce qu'ils restent moins renfermés, à ce que souvent dans les campagnes on les emploie aux champs. La rapidité quelquefois étonnante de ces guérisons est en rapport avec l'activité extraordinaire qui a lieu ordinairement dans la nutrition.

Suivant les circonstances atmosphériques au milieu desquelles vivront les enfans, tous les grands développemens de la machine, pour me servir des expressions de Baumes, s'accompagneront d'une grande amélioration ou d'une grande détérioration dans la santé. Il en sera de même à l'égard des mutations opérées dans l'économie des scrophuleux par une maladie intercurrente. « M. Cabibel, médecin de Mazamet, a fait, dit Dumas, une observation intéressante qu'il n'a jamais publiée, sur des maladies chroniques très-réfractaires, comme les écrouelles qui, durant une épidémie d'angi-

nes gastriques muqueuses, furent modifiées de façon qu'elles devinrent capables de céder aux remèdes indiqués par l'épidémie, quoique l'on eût auparavant mis en pratique les mêmes secours sans aucun effet. » *Maladies chroniques.* Page 588. Vers la fin des maladies aiguës, la nutrition est modifiée de telle sorte que le mouvement de décomposition l'emporte de beaucoup sur celui de composition. De là amaigrissement. Pendant la convalescence, un effet inverse s'observe. Le mouvement de composition devient beaucoup plus actif. Le soin que l'on prend ordinairement de placer les convalescens dans des conditions hygiéniques avantageuses, fait que les matériaux de la nutrition sont convenablement élaborés, que par conséquent des élémens nutritifs de bonne qualité viennent remplacer les molécules de mauvaise nature qui avaient déterminé le développement des scrophules. On comprend de suite l'amélioration qui doit survenir dans la santé du malade.

S'il n'est pas bien prouvé que la maladie scrophuleuse soit plus fréquente chez les jeunes filles que chez les garçons, la question est hors de doute pour ce qui concerne les femmes et les hommes. *Inter adultos tumoribus scrofulosis infestatos, longè plures sunt feminæ quam mares.* Kortum, pag. 169. Il résulte des recherches faites par M. Lepelletier que *les scrophuleux du sexe féminin sont à ceux du sexe masculin comme cinq est à trois.* La principale raison que l'on en donne est la prédominance du tempérament lymphatique, prédominance d'ailleurs fort contestable, et dont l'influence a été beaucoup exagérée. On a aussi accusé leur vie sédentaire sans toutefois tenir compte de l'effet le plus constant et le plus nuisible qui en résulte, c'est-à-dire, de la respiration habituelle d'un air qui n'est pas renouvelé.

On trouve dans les Auteurs une divergence très-

grande d'opinion sur l'influence que les fièvres éruptives exercent dans la production des scrophules.

Strumosos tumores hic illic efficit, dit Morton en parlant de la lymphe, *quos indè variolis, morbillis et febri scarlatinæ, morbis congeneribus plùs quam cæteris quibuscumque morbis supervenire solere omnes in medicinâ exercitati probe norunt.* Opera medica, Lugduni 1696, pag. 463. Cullen professe une opinion bien différente : « Quelques Auteurs, dit-il, ont supposé que la petite-vérole avait une tendance à produire les écrouelles, et M. Dehaen assure qu'elles surviennent plus fréquemment à la suite de l'inoculation que de la petite-vérole naturelle. Cependant je puis assurer avec confiance que cette dernière assertion est fausse : je conviens néanmoins que dans le fait les écrouelles commencent souvent immédiatement après la petite-vérole. Mais il est très-difficile de trouver aucune connexion entre ces deux maladies. Suivant ce que j'ai observé, cet accident n'est arrivé qu'aux enfans qui avaient une disposition très-évidente aux écrouelles, et j'ai vu plusieurs fois la petite-vérole naturelle attaquer des enfans écrouelleux, chez qui non seulement la maladie primitive n'a été nullement aggravée, mais a même considérablement diminué quelque temps après. » *Elém. de Méd. prat.* t. 2, pag. 605. Au rapport de Baumes, le second volume des mémoires de l'Académie de Toulouse contient des faits plus concluans encore, puisqu'ils roulent sur des tumeurs et des ulcères scrophuleux radicalement guéris par la suppuration de la variole.

Quelque contradictoires que paraissent les observations faites par Morton, Cullen, et celles mentionnées par Baumes il faut cependant les admettre comme vraies. Ces contradictions, au reste, ne sont pas réelles. La différence des résultats dépend de circonstances par-

ticulières dont on n'a pas tenu compte, de circonstances qui me semblent résider dans la méthode opposée suivie pour le traitement de la même maladie. Morton, grand partisan de la méthode dite échauffante, non seulement avait recours à des remèdes excitans; mais redoutant par dessus tout l'influence du froid, il faisait mettre ses malades au lit dans une chambre bien close. *Regimen igitur moderatè calidum ità ordinetur, ut calor quam proximè ad ipsam spirituum temperiem accedat, et æqualem tenorem servet. Quamprimùm igitur morbo isto corripitur æger, lectum petat, ibique decumbat stragulis solitis ab aeris injuriis munitus, haud tamen nimiis opprimatur... aer cubiculi tempestate hyemali luculento foco accenso temperetur, fervente autem æstate in lecto uti in ergastulo æger minimè incarceretur.* Pag. 383. L'opinion de Morton avait été ébranlée par celle de Sydenham et quoiqu'il insiste moins que ses devanciers sur la nécessité d'une grande chaleur, on voit cependant qu'il craint le froid; et les précautions qu'il recommandait pour prévenir l'accès d'un air nouveau se continuaient en raison de la durée de la maladie qui quelquefois était fort longue.

En fallait-il davantage pour augmenter la prédisposition aux scrophules, pour la faire naître, lorsqu'elle n'existait pas?

Cullen, au contraire, adoptant les idées de Sydenham, avait recours à la méthode dite rafraîchissante. Il recommande d'exposer librement les malades à l'air frais, de les purger et de leur donner abondamment des acides rafraîchissans. Bosquillon, traducteur et commentateur de Cullen, résume ainsi dans une note le traitement à suivre : « Dès que la petite vérole s'est manifestée, il faut faire lever le malade toute la journée et l'exposer à l'air : la nuit on ne le couvrira que

légèrement : mais s'il fait froid on le tiendra, même le jour, dans son lit bien couvert, et l'on ouvrira les fenêtres. On mettra le malade, s'il est possible, dans une grande chambre ; on y entretiendra la fraîcheur et on renouvellera l'air la nuit en tenant les portes ouvertes ; on changera de linge tous les jours ou tous les deux jours, etc.» pag. 388. t. I. Cette citation suffit pour faire comprendre comment Cullen a vu les écrouelles s'améliorer à la suite de la variole, comment il ne les a vu se manifester que chez des enfans qui y étaient prédisposés. La différence dans les qualités de l'air que respiraient les malades de Morton et de Cullen explique, ce me semble, d'une manière satisfaisante la différence que les deux praticiens ont observée dans les suites de la variole. Ces remarques sont applicables à la rougeole, à la scarlatine, à la coqueluche, etc.

Il n'est aucune circonstance, jusqu'ici inexplicable de la maladie scrophuleuse, dont on ne puisse donner une raison satisfaisante à l'aide de la théorie que je propose, théorie qui ne me paraît être qu'une déduction rigoureuse des faits. Il serait difficile et d'ailleurs très-fastidieux d'analyser successivement toutes ces circonstances. Les détails dans lesquels je suis entré, doivent suffire pour en rendre l'explication aisée. Je ne m'arrêterai que sur un seul point signalé par le professeur Alibert.

« Il est difficile d'expliquer, dit-il, pourquoi les accidens tels que les coups violens, les grandes chûtes, etc. sont propres à développer un levain scrophuleux qui auparavant était silencieux et comme assoupi dans l'économie animale. L'enfant de M. J***. reçut en jouant une forte percussion à l'avant-bras. Bientôt il s'y développa une énorme tumeur scrophuleuse qui résista à tous les moyens et nécessita l'amputation.» *Nosol. nat.* pag. 449.

Ce levain scrophuleux silencieux et comme assoupi, c'est ce que M. Alibert désigne ailleurs sous le nom d'état morbide scrophuleux, état spécifique, état *sui generis*, et peu explicable, dit-il, à l'époque actuelle : c'est ce qu'on appelle généralement constitution scrophuleuse ; c'est en un mot le premier degré de la maladie scrophuleuse. La cause qui détermine cette maladie n'agit pas rapidement, instantanément : elle modifie lentement, graduellement l'économie tout entière : elle agit sourdement, et bien souvent rien ne trahit encore ses effets que déjà ils sont très-graves. Au moment où les premiers désordres extérieurs se manifestent, la maladie existe déjà depuis long-temps et dans beaucoup de cas, elle a pu échapper aux yeux d'observateurs peu attentifs. Il faut convenir d'ailleurs qu'avant cette époque, il n'y a souvent que les signes commémoratifs qui puissent la faire reconnaître : on y parvient surtout à l'aide de questions habilement dirigées sur la manière de vivre du malade. Bordeu avance bien à la vérité que les écrouelleux ont un cachet particulier, un *facies sui generis*. Leurs paupières, dit-il, sont habituellement rouges et enflammées ; il en coule parfois une matière chassieuse, leur nez est constamment épaté par les ailes, plus ou moins vivement coloré; ils ont le col court, les tempes déprimées, les pommettes saillantes, la mâchoire élargie ; ils sont enclins au coriza, aux catarrhes auriculaires; leurs joues sont larges et bouffies; le ventre chez eux est gros et tuméfié, les os sont spongieux ; ils ont la bouche grande : les lèvres tuméfiées et surtout la supérieure se couvrent de gerçures. C'est là, ajoute le professeur Alibert, un des caractères spéciaux de cette diathèse. M. Alibert fait remarquer avec beaucoup de raison que tous ces symptômes ne sont pas toujours de la même évidence, et qu'il est des circons-

tances où il faut avoir le tact exercé pour démêler *l'élément strumeux* qui peut exister dans l'économie. En effet, les caractères assignés par Bordeu à la constitution scrophuleuse sont loin d'être constans, et lorsqu'ils existent, ils n'ont pas toujours la valeur qu'il leur a donnée. La plupart de ces caractères manquent chez beaucoup d'individus qui déjà sont en proie aux symptômes les plus graves de la maladie scrophuleuse, et j'ai vu mourir plusieurs enfans qui ne les avaient jamais présentés. D'autres fois on rencontre des paupières rouges et chassieuses, des nez épatés, fréquemment atteints de coriza, des lèvres supérieures tuméfiées et couvertes de gerçures, sans que pour cela il y ait constitution scrophuleuse, prédisposition aux scrophules. Si on néglige les signes commémoratifs, on tombe très-facilement dans l'erreur. On peut être grandement et prochainement menacé des scrophules sans qu'il y ait encore rien d'apparent à l'extérieur. L'économie entière a été modifiée par l'action lente d'une hématose imparfaite, et la maladie peut éclater d'une manière grave à l'occasion de la circonstance la plus légère, souvent même sans cause déterminante. Il n'est pas nécessaire, pour l'expliquer, de supposer un levain scrophuleux, silencieux, assoupi. Le mal existait depuis long-temps, à un degré trop faible à la vérité pour paraître, au dehors : mais lorsqu'il a fait plus de progrès, sa manifestation extérieure en est la suite nécessaire, inévitable : souvent une cause déterminante ne fait que l'avancer de peu de temps. Cette cause déterminante, lorsqu'elle a lieu, agit en faisant naître de l'inflammation. On comprend facilement que cette inflammation ne peut pas, ne doit pas avoir une marche semblable chez une personne saine et chez une autre dont la constitution a été profondément altérée, changée. « La diathèse scro-

phuleuse, dit Thomson, imprime habituellement un caractère plus ou moins chronique aux affections inflammatoires locales; et cette circonstance rend souvent difficile, dans la pratique, de déterminer si la forme et la durée des maladies dépendent de l'inflammation proprement dite, ou d'une certaine espèce et d'un certain degré de diathèse scrophuleuse qui existe dans la constitution. » *Traité de l'infl.* p. 120. Chez les scrophuleux, l'inflammation a souvent une marche lente, irrégulière; elle passe fréquemment à l'état chronique, se propage à toutes les parties voisines, appelle un dépôt de matière tuberculeuse rassemblée en masses plus ou moins considérables, ou disséminée dans les tissus. Cette marche de l'inflammation appartient aux sujets scrophuleux, aux individus qui, pendant un temps plus ou moins long, ont séjourné dans un air mal renouvelé, comme une inflammation aiguë, franche, allant rapidement vers la résolution ou la suppuration appartient aux personnes robustes et saines.

Une contusion violente donne lieu à une ecchymose ou à un thrombus. Si le sujet blessé est d'une bonne constitution, le sang est ordinairement résorbé, et lorsqu'il survient de l'inflammation, de la suppuration, la guérison se fait le plus souvent avec rapidité. Chez l'enfant de M. J***. une forte percussion à l'avant-bras amena le développement d'une énorme tumeur scrophuleuse qui résista à tous les moyens et nécessita l'amputation. L'inflammation n'avait ici rien de spécifique; mais elle existait chez un enfant d'une constitution scrophuleuse, dont toute l'économie avait, par conséquent, éprouvé une modification particulière. Cette modification de l'économie imprima seule à l'inflammation la marche qu'elle suivit et les résultats si graves qu'elle eut. « Par tous les moyens que vous pourriez

inventer, vous auriez beau tourmenter artificiellement ces corps ganglionaires qui distinguent le système lymphatique, vous ne viendriez point à bout de produire des scrophules. Il faut certainement pour donner lieu à de tels phénomènes, une prédisposition vicieuse, une altération particulière des fluides et des solides. » *Alibert.*

On voit que tout ce qui a rapport au développement, à la marche de la maladie scrophuleuse peut s'expliquer très-bien par les lois ordinaires de la vie; et sans qu'il soit nécessaire de recourir à aucune supposition exceptionnelle, contraire à ces lois. Jusqu'à présent il n'a été question que de l'air atmosphérique, des changemens qu'il éprouve dans la proportion relative de ses principes constituans. Mais on doit aussi, ce me semble, tenir compte de l'état des poumons, de leur vitalité, de la perfection plus ou moins grande avec laquelle ils remplissent leurs fonctions. Ces organes ne sont point passifs dans l'acte de l'hématose. Pour que celle-ci s'opère, il ne suffit pas que l'air se trouve en contact avec le sang, il faut encore une action spéciale du poumon: c'est ce qu'ont démontré d'une manière péremptoire les expériences faites sur les nerfs de la huitième paire; c'est ce qui résulte encore de plusieurs analyses de l'air expiré peu de temps avant la mort. Or il peut arriver par quelque circonstance innée ou acquise que l'influence nerveuse soit gênée ou affaiblie, que par suite, malgré la pureté de l'air, l'hématose soit incomplète. Peut-être doit-on rapporter à l'énergie plus ou moins grande de l'action des poumons les effets différens que l'on observe chez plusieurs individus soumis aux mêmes influences atmosphériques, tels que, par exemple, le développement plus ou moins prompt, la marche plus ou moins rapide des scrophules chez chacun d'eux.

Quoique je ne possède, quoique je ne connaisse à cet égard aucun fait positif, le raisonnement ne permet pas de douter que les choses puissent se passer autrement. Il est une remarque importante à faire relativement aux lésions, aux altérations qui rendent les poumons impropres à l'hématose dans une étendue plus ou moins considérable. Si l'on voit rarement ces lésions, ces altérations donner naissance aux écrouelles, c'est qu'alors la nutrition languit. Le mouvement de décomposition l'emporte sur celui de composition qui souvent est tout-à-fait nul. L'amaigrissement qui survient prouve qu'il n'y a point remplacement des molécules éliminées. Il en résulte la faiblesse, la détérioration du corps, le marasme : mais tant qu'il n'y a point substitution aux parties qui s'en vont, d'élémens nutritifs d'une mauvaise qualité, d'une qualité particulière, il ne peut y avoir développement de la maladie scrophuleuse. Cette maladie ne doit, ne peut survenir que quand la lésion des poumons, assez considérable pour influencer défavorablement l'hématose, ne suffit pas cependant pour amener l'amaigrissement, le marasme.

Si les théories nombreuses proposées jusqu'à ce jour n'ont pas eu d'influence avantageuse sur le traitement des scrophules, c'est qu'aucune de ces théories ne repose sur une connaissance exacte des causes. *Nisi consulueris antecedenti causæ quæ fovet morbum, operam perdis,* dit J. Riolan. de strumis, p. 665. Loin que l'on ait tenu compte d'un précepte si vrai, on a totalement négligé les causes, pour s'occuper de suppositions plus ou moins ingénieuses, plus ou moins en harmonie avec les doctrines médicales régnantes. Je ne m'arrêterai pas sur la pituite et sur les diverses altérations que lui reconnaissaient Hippocrate, Galien, Vésale, Fallope, Paré, Duret, Donatus, R. Mead, etc., etc. Ce n'est que

comme souvenir historique qu'il peut en être fait mention de nos jours. Mais l'existence de la lymphe n'est point hypothétique. Combien de théories ne reposent-elles pas sur son épaississement, sa viscosité, son âcreté, son acidité, son alcalisation, etc., sans que jamais on ait songé à démontrer directement la réalité de ces prétendus vices? On ne s'est même pas donné le soin d'étudier, de rechercher quels sont les caractères de la lymphe dans l'état de santé : mais les ganglions lymphatiques sont le siége le plus fréquent d'engorgement : donc la lymphe est trop épaisse et ne peut les traverser : ou bien la transpiration des scrophuleux exhale souvent une odeur aigre, donc la lymphe est acide : ou encore, le pus qui s'écoule d'un ulcère scrophuleux irrite les parties sur lesquelles il séjourne, donc la lymphe est âcre, etc. etc. Quelques auteurs ont fait naître de la lymphe altérée un virus particulier qui en se fixant sur tel ou tel point de l'économie, y développe les symptômes de la maladie scrophuleuse : les uns prétendent que ce virus est acide ; d'autres affirment qu'il est alcalin. Peu importe qu'on ne l'ait jamais vu, qu'on n'ait jamais pu le transmettre, le reproduire par inoculation : il se prête mieux que toute autre théorie à l'explication de la marche et du développement des scrophules, des circonstances bizarres en apparence qu'elles présentent quelquefois : donc il existe.

Telle est la logique qui a présidé à la formation des théories humorales. Les solidistes n'ont pas mieux raisonné. Les ganglions lymphatiques sont souvent le siége des écrouelles : donc la maladie appartient exclusivement au système lymphatique. Ces ganglions s'engorgent; donc il y a faiblesse, atonie, relâchement. Mais l'absorption est facile, rapide : donc il y a activité plus grande, vitalité augmentée des bouches absor-

bantes et faiblesse des vaisseaux. Toutes les fois qu'un système d'organes est très-développé, on doit en conclure qu'il est plus énergique, plus fort, plus vivant : la maladie scrophuleuse attaque de préférence les sujets doués d'un tempérament lymphatique : donc elle tient à la prédominance d'action du système lymphatique. Peu importe qu'elle se développe fréquemment chez des sujets d'un tempérament sanguin ou bilieux ; peu importe qu'elle exerce souvent ses ravages ailleurs que sur le système lymphatique, sur les os, par exemple, ou sur la peau, les membranes muqueuses : peu importe que la prédominance lymphatique diminue, pour disparaître bientôt entièrement à mesure que le mal fait des progrès ; on néglige tout ce qui contredit la théorie favorite : on croit qu'en omettant d'en parler, cela devra ne pas exister.

Je ne me laisserai point aller au désir d'expliquer en quoi consiste la viciation de l'hématose, quelles sont les modifications qui en résultent dans la composition du sang, dans la proportion relative de ses principes constituans, quels changemens apporte dans la composition de nos humeurs, de nos tissus, leur réparation faite avec un sang qui ne possède pas toutes les qualités qu'il doit avoir. Je ne pourrais proposer là dessus que des hypothèses plus ou moins plausibles. S'il est permis d'espérer que l'on parviendra un jour à en donner une explication satisfaisante, on est forcé de convenir que la science ne possède pas aujourd'hui les élémens nécessaires à la solution du problème. Cette solution paraît devoir exercer sur la thérapeutique des scrophules une influence dont on ne saurait calculer toute l'étendue. Mais si l'appréciation que je viens de faire des causes de cette maladie, est vraie, il en découle un résultat de la plus haute importance pour sa pro-

phylaxie et sa curation, savoir : la possibilité de la prévenir dans le plus grand nombre des cas, de la rendre aussi rare qu'elle est fréquente : Le moyen d'assigner des règles certaines à son traitement, de faire cesser l'empirisme qui préside à l'administration des remèdes *dits* anti-scrophuleux, de mieux apprécier la valeur, et le mode d'action de ces remèdes, de comprendre pourquoi dans des circonstances en apparence les mêmes, ils ont des effets si différens, en un mot de substituer le raisonnement à l'empirisme.

Si la prophylaxie d'une maladie consiste surtout dans l'éloignement de ses causes, il n'a guère été permis jusqu'ici de l'espérer à l'égard du plus grand nombre des scrophuleux. Il eût fallu, pour l'obtenir, donner à tout le monde une nourriture succulente, une eau débarrassée de sels calcaires, des vêtemens en rapport avec les saisons, il eût fallu proscrire certains alimens, obliger à des soins de propreté convenables, s'opposer au mariage des individus entachés de scrophules ou de syphilis, prévenir le développement du tempérament lymphatique, etc. etc. Il est quelques esprits ardens, animés d'un vif amour de leurs semblables, qui ne désespèrent pas d'obtenir une pareille amélioration dans la condition des classes pauvres : ils se font, je crois, illusion sur beaucoup de points. Heureusement, cette amélioration n'est pas nécessaire pour prévenir le développement des écrouelles. J'ai suffisamment démontré que la nature de l'alimentation, que la qualité des eaux, la malpropreté, le tempérament lymphatique, que la dégénérescence du virus syphilitique, etc., etc. n'étaient que des causes tout-à-fait secondaires de scrophules, des causes insuffisantes par elles-mêmes. Il demeure constant que la respiration plus ou moins prolongée d'un air altéré, vicié, est la condition indis-

pensable du développement de cette maladie, la condition *sine quâ non.* On voit combien cela simplifie sa prophylaxie. Elle se réduit à entretenir la pureté de l'air au milieu duquel on respire. Le pauvre puise l'air à la même source que le riche, l'altère de la même manière : il n'est pas impossible d'arriver à ce qu'il se maintienne pur pour l'un comme pour l'autre. Toute la difficulté réside dans la situation, la disposition des habitations et des ateliers. Que l'on se conforme pour cela aux préceptes de l'hygiène, et le mal disparaîtra.

L'autorité municipale a le droit d'intervenir dans l'alignement, dans l'élévation des maisons, dans la disposition des fosses d'aisances, etc. L'usage qu'elle fait de ce droit à Paris, par exemple, mérite les plus grands éloges, et l'on ne saurait méconnaître les nombreuses et importantes améliorations que la capitale en a retiré depuis environ trente ans. Il est à craindre cependant que la salubrité y gagne peu. Depuis environ quinze ans, les capitalistes ont fait de nombreuses spéculations sur les maisons : le but qu'on s'est proposé dans leur construction a été de disposer le plus grand nombre possible d'appartemens dans le moins d'espace. On a donné très-peu de hauteur à chaque étage; de manière à en faire trois, par exemple, où il n'y en avait que deux. La plus grande partie de l'étendue a été réservée pour la salle à manger et le salon. Les chambres à coucher sont généralement fort petites. On a séduit le public par une distribution bien entendue, par la beauté des ornemens, des plafonds, par l'élégance et la propreté des escaliers : on a fait valoir l'économie que l'on trouve à meubler, à décorer, à chauffer des pièces peu élevées et de peu d'étendue. Quant aux inconvéniens, au danger de vivre continuellement dans des espaces

resserrés, on n'y a même pas songé, et personne jusqu'ici n'a appelé l'attention sur ce point.

Les loges des portiers, les chambres des domestiques occupent si peu d'espace, que l'on conçoit à peine comment il est possible d'y vivre.

La cupidité que l'on a mise et que l'on continue à mettre dans la construction et la distribution intérieure des maisons enlève à la ville de Paris la salubrité qu'elle doit obtenir de l'élargissement des rues. A mesure que l'on a rendu plus faciles l'accès de la lumière, le renouvellement de l'air, il semble qu'on se soit mis en garde contre eux. Les boutiques seules ont été améliorées sous ce rapport et sous celui de l'humidité : aussi il ne me paraît pas douteux que si les scrophules diminuent un peu parmi les marchands, elles deviendront beaucoup plus communes dans une classe d'habitans où elles avaient été rares jusqu'ici.

Les maisons destinées au logement des classes pauvres, des ouvriers, sont disposées d'une manière plus insalubre encore que celles dont je viens de parler. Ici le danger est d'autant plus grand, que souvent des familles entières, vivent, passent les nuits dans des chambres à peine assez grandes pour une seule personne. Aussi est-ce dans ces familles que les écrouelles font les plus grands ravages.

Il me paraît de la plus haute importance de donner l'éveil à l'autorité sur ce sujet. Ce n'est point assez que les dépenses énormes faites par la ville de Paris en rendent l'aspect plus agréable. Les travaux d'embellissemens doivent aussi profiter à la santé publique, et on ne peut tolérer que l'intérêt particulier vienne lui porter un si grand préjudice. Il faut que par la persuasion ou par tout autre moyen, on fasse cesser un état de choses qui exerce une influence si fâcheuse sur la po-

pulation. La science possède des documens précieux sur la quantité d'air nécessaire à la respiration dans un temps donné : et les expériences de Tenon, continuées par MM. Magendie et Parent Duchatelet seront d'un grand secours pour éclairer l'administration dans les mesures qu'elle ne peut se dispenser de prendre, sans manquer à ses devoirs les plus essentiels.

En attendant que ces améliorations soient réalisées, il sera utile que, dans la distribution des secours à domicile, on ait égard au logement des indigens, à l'étendue du local proportionnellement au nombre des personnes qui l'habitent. La faim est le besoin le plus pressé, celui qui n'admet pas de délai. Cependant ce n'est point assez de donner du pain : on ne remédie de la sorte qu'au mal du moment, et il faut bientôt recommencer. En fournissant aux malheureux les moyens de se loger dans un espace suffisant, en leur faisant sentir la nécessité de renouveler l'air fréquemment, en leur indiquant comment et quand ils doivent le faire, on obtiendra que les autres secours leur soient profitables, non seulement pour le présent, mais encore pour l'avenir : souvent même on arrivera de la sorte à ce qu'ils puissent s'en passer : car en éloignant d'eux une cause toujours présente de maladie, ils seront moins souvent dans l'impossibilité de subvenir aux besoins de leur famille, qui sera elle-même plus robuste et moins sujette à devenir malade.

Si mes vues sont écoutées, si elles obtiennent faveur, il en résultera nécessairement une augmentation dans les dépenses : mais cette augmentation ne sera que passagère : elle se trouvera bientôt amplement compensée par l'allégement qui se fera sentir dans les charges des bureaux de bienfaisance et des hôpitaux.

Un grand nombre d'ateliers sont disposés de telle

sorte, que les ouvriers y deviennent nécessairement scrophuleux. Cependant, il serait presque toujours très-facile de prévenir la maladie, soit en ménageant des courans d'air convenables, soit en donnant à ces ateliers un peu plus d'espace en hauteur et en largeur. Malheureusement la routine préside seule à leur construction. On sacrifie tout à la rapidité, à la perfection du travail; on ne s'inquiète pas le moins du monde de la santé des ouvriers, qu'il serait le plus souvent facile de conserver, sans nuire aux produits, sans augmenter les dépenses. Dans les ateliers de Rouennerie, par exemple, dans ceux où l'on tisse le chanvre et le coton, on redoute beaucoup la sécheresse, qui détermine la rupture de beaucoup de fils, d'où résulte nécessairement une grande perte de temps. Pour prévenir cet inconvénient, les ateliers sont bas, peu éclairés, disposés de manière à conserver facilement l'humidité. Tel est le but que l'on s'est proposé et que l'on a facilement obtenu à Fontevrault dans la construction d'un vaste atelier pour les condamnés; et cependant on trouve, dans la même prison, la preuve que l'on peut, sans aucun inconvénient pour le travail, donner beaucoup plus d'accès à la lumière. En effet, cinq à six métiers de Rouennerie sont placés dans une dépendance d'une vieille tour. Il y a plus de quinze pieds d'élévation depuis le sol jusqu'à la voûte. L'air et la lumière y arrivent par une grande porte et une grande croisée. Il n'y a pas la moindre humidité : les ouvriers m'ont assuré que les fils ne cassent point plus souvent là que dans le vaste atelier dont j'ai parlé. En effet, c'est moins la sécheresse par elle-même, que la rapidité avec laquelle elle succède à l'humidité, qui occasione la fracture des fils. En entretenant un renouvellement continuel de l'air dans une proportion con-

venable et qu'il ne serait pas difficile de déterminer, en donnant aux ateliers assez de lumière, et un espace suffisant en largeur et en hauteur, on éviterait les transitions brusques de la sécheresse à l'humidité, et on mettrait les ouvriers dans des conditions hygiéniques beaucoup plus avantageuses, sans nuire en rien à la rapidité du travail.

Ces réflexions, applicables à beaucoup d'autres industries, me semblent mériter toute l'attention de l'autorité. Il est de son devoir de veiller sur la santé des classes ouvrières, des classes pauvres, obligées d'accepter du travail partout où il s'en présente, des classes qui ne sont pas assez éclairées pour connaître s'il y a ou non du danger à séjourner dans tel ou tel endroit. S'il est d'une politique sage d'encourager, d'honorer l'industrie, on ne peut cependant tolérer une cupidité qui spécule non pas seulement sur le travail, mais sur la santé, sur la vie des ouvriers. Une semblable cupidité est un crime qu'il doit être tout au moins permis de prévenir.

Dans tous les villages où existent beaucoup de scrophuleux, on rencontre les habitations les plus malsaines. Le plus souvent on n'a aucune idée de ce qui peut rendre une maison salubre ou non : la routine ou l'économie décident de sa situation, de son étendue, de sa distribution intérieure. Il arrive parfois, cependant, qu'il y a un but. C'est ainsi que pour se garantir du froid, de l'humidité, ou des deux à la fois, on donne peu d'étendue en largeur et en hauteur; on ne permet l'accès de la lumière que par un simple carreau fixé dans le mur, ou lorsqu'on veut une croisée, on la fait très-étroite et on se garde bien de jamais l'ouvrir. La porte est habituellement fermée; et si dans la journée on n'est pas toujours à la maison, la nuit au moins se

passe dans un lieu fort resserré. Pendant l'hiver c'est plus de seize heures sur vingt-quatre pour les enfans.

Il est des villages dont la majeure partie des habitans a des occupations très-sédentaires, exerce le métier de tisserand, par exemple, ou travaille la laine. C'est surtout dans ces villages que les maisons sont disposées comme je viens de le dire. La chambre où le métier est monté n'a pas de cheminée : on n'y fait jamais de feu dans la crainte que la sécheresse ne nuise au travail. Le plus souvent on se prive d'une croisée pour n'en pas payer l'impôt.

Toutes ces causes d'insalubrité ne sont pas les seules qu'il serait possible, aisé même de faire disparaître. Souvent on trouve des portes de communication intérieure avec les écuries, les étables. Presque toujours des eaux infectes croupissent au-devant de la porte d'entrée, des tas de fumier plus ou moins élevés altèrent au moins l'air, lorsqu'en même temps ils n'en rendent pas le renouvellement beaucoup plus rare, plus difficile.

La plupart des habitans de pareils villages sont habituellement plongés dans une atmosphère malsaine, et ils le doivent ordinairement à l'ignorance ou à l'insouciance. La certitude acquise que la maladie scrophuleuse provient le plus souvent d'un pareil état de choses doit donner le désir de le faire cesser : car cette maladie influe sur les générations présentes et à venir : elle fait chaque année un nombre considérable de victimes : elle mutile ceux qu'elle ne fait pas périr et les condamne à une vie de souffrance. Il est des contrées entières où la population est ainsi abâtardie. Combien serait coupable l'autorité qui, possédant les moyens de faire disparaître une maladie si commune et si grave, montrerait à cet égard de l'indifférence!

Dès qu'on le voudra, on pourra dans beaucoup de

localités rendre les scrophules aussi rares qu'elles y sont fréquentes. Il suffira pour cela d'améliorer les habitations et on y parviendra facilement, soit par la persuasion, soit à l'aide d'encouragemens peu dispendieux. Ce que l'on a fait dans plusieurs départemens par rapport aux incendies montre ce qu'il est permis d'espérer relativement à la salubrité. La Picardie était ravagée chaque année par le feu. Il y causait des dégâts d'autant plus grands, que presque toutes les maisons étant couvertes en chaume, il se propageait avec la plus grande facilité. Dès qu'un bâtiment était en feu tous ceux qui se trouvaient dans la direction du vent subissaient le même sort, sans qu'il fût presque jamais possible de les en préserver. Voulant faire cesser un fléau qui se renouvelait sans cesse, on exigea que chaque incendié, qui ferait rebâtir sa maison, y mît une couverture en tuiles ou en ardoises.

Il fut aisé de faire comprendre l'utilité d'une pareille mesure ; mais il était difficile d'en exiger l'accomplissement par les pauvres. On y parvint cependant en leur tenant compte de la différence du prix que coûte un toit en ardoises ou en tuiles, comparé à celui d'un toît en chaume. Il suffit pour cela d'une prime très-légère, et c'est à peine si la dépense s'est élevée chaque année dans le département de la Somme à vingt-cinq mille francs, quoique ce département ait été un des plus maltraités.

On a trouvé dans cette manière d'agir un stimulant précieux de l'amour-propre des paysans : tout fiers, tout glorieux de posséder une maison dont l'apparence extérieure flatte davantage la vue, annonce plus d'aisance, ils sont disposés à faire de plus grands sacrifices pour l'embellir, la maintenir dans la propreté. Aussi n'est-il pas douteux que si l'on adoptait pour la disposition intérieure des habitations, une mesure semblable

à celle qui a été prise pour les toîts, on obtienne des résultats tout aussi satisfaisans. Que l'on emploie la persuasion vis-à-vis des personnes qui n'ont pas besoin de secours, et on réussira toujours à faire adopter ce qui sera utile aux enfans, ce qui, surtout, devra prévenir le développement d'une maladie que tout le monde a en horreur. Qu'à la persuasion on joigne une légère indemnité pour les paysans dont les ressources sont très-bornées ; mais il faut exiger de ceux qui recevront une pareille indemnité que le pavé de la maison soit élevé de plus d'un pied, par exemple, au-dessus du niveau de la rue, que le plafond ait une hauteur déterminée, que l'étendue des pièces ait une étendue proportionnée au nombre de personnes qui composent la famille : il ne sera pas moins utile de fixer le nombre, la hauteur et la largeur des croisées : ne pourrait-on pas chez les pauvres agir d'une manière toute différente de celle que l'on suit pour la contribution des portes et fenêtres, faire payer en raison inverse du nombre et de la grandeur des fenêtres? on donnerait au moins un but social à un impôt contre lequel l'esprit se révolte en songeant qu'il est établi sur des choses aussi indispensables à la vie, sur l'air sans lequel on peut vivre à peine quelques minutes, sur la lumière sans laquelle il est impossible d'acquérir de la force, d'avoir de la santé.

Quoi qu'il en soit, on voit qu'il est possible, facile même, de détruire une cause puissante de maladie, d'obtenir que, dans la disposition des habitations, la salubrité remplace partout l'insalubrité. Il est d'autant plus urgent que l'autorité s'en occupe, qu'on ne saurait parvenir de suite à faire tout le bien désirable : le concours du temps est indispensable. Les dépenses, d'ailleurs peu considérables, nécessitées pour les encouragemens dont j'ai parlé, ne seront pas moins profitables

que celles faites pour la vaccine, puisqu'elles auront pour résultat assuré non seulement de faire disparaître une maladie affreuse, qui fait le désespoir des familles, mais encore de substituer à des individus chétifs, souvent infirmes et presque toujours à charge à la société, une population saine et robuste.

Les médecins feront aisément comprendre aux personnes d'une condition aisée la nécessité d'habiter des appartemens vastes, bien aérés, de maintenir les enfans renfermés le moins possible : ils feront sentir les inconvéniens qu'il y a de coucher dans des chambres étroites, dans des alcoves profondes, dans des lits entourés de rideaux fermés, et surtout le danger d'avoir, pendant le sommeil, la tête enfoncée sous les couvertures.

Dans les classes pauvres, parmi les ouvriers, la persuasion sera d'autant moins facile que presque toujours il y a impossibilité de se loger d'une manière salubre. Cependant des conseils donnés à propos sur les avantages et les moyens de renouveler fréquemment l'air, auront une influence très-favorable sur la santé publique, en attendant que l'autorité prenne les mesures convenables pour obtenir que la disposition intérieure des logemens soit basée sur les préceptes d'une sage hygiène.

Les physiciens pourront concourir puissamment à seconder les efforts des médecins et de l'autorité soit en rendant vulgaire, ainsi que j'en ai déjà exprimé le désir, la connaissance des lois suivant lesquelles se fait le renouvellement de l'air dans les appartemens, des moyens de l'opérer complètement et des intervalles auxquels il convient d'y avoir recours, soit en inventant un instrument qui, à chaque instant, à la simple vue, indique le degré de pureté de l'air, c'est-à-dire la proportion relative de l'oxigène, de l'azote et de l'acide

carbonique, comme le thermomètre, le baromètre et l'hygromètre font connaître sa température, sa pesanteur et son degré d'humidité. Il n'est personne qui, se voyant plongé dans une atmosphère insalubre, n'ait le désir de se soustraire à son action, ne cherche les moyens de changer, de corriger tout ce qui peut lui être nuisible.

Les eudiomètres que possède la science sont d'un usage beaucoup trop compliqué pour qu'il puisse jamais devenir général. Il faut un eudiomètre à portée de toutes les intelligences. La recherche d'un pareil instrument est digne d'occuper l'attention de nos savans et celui qui en fera la découverte aura rendu à l'humanité un des plus importans services dont elle ait besoin. Ce n'est pas qu'il soit nécessaire de connaître avec une précision mathématique le degré d'altération de l'air pour sentir l'utilité de le renouveler. Quand on a séjourné pendant un certain temps dans un lieu bien fermé, l'air y est altéré, demande à être renouvelé : le raisonnement l'indique assez. Mais le raisonnement suppose des connaissances que le plus petit nombre seul possède, et pour le plus grand nombre, il n'y a qu'un genre de preuves possible, c'est celui qui frappe les sens.

Lorsqu'il s'agit d'un résultat aussi important que celui que l'on peut en espérer, on ne saurait l'assurer par trop de moyens.

La connaissance de la vraie cause des scrophules doit exercer sur leur curation une influence non moins avantageuse que sur leur prophylaxie. Quoi de plus incertain jusqu'ici que le résultat d'un traitement anti-scrophuleux? Ne voit-on pas tous les jours les mêmes moyens dans les mains des mêmes praticiens, avoir un succès complet ou échouer totalement, dans des cas

en apparence les mêmes, sans qu'il ait été possible jusqu'ici d'assigner la raison de cette différence? On peut l'expliquer aujourd'hui. Le hasard, plutôt que des conseils dictés par des idées bien arrêtées, décide des conditions atmosphériques au milieu desquelles les malades sont placés. Lorsque ces conditions sont favorables, on voit la guérison survenir : dans le cas contraire, les traitemens les plus vantés demeurent sans succès. Relativement à la respiration, on n'attache pas à la pureté de l'air toute l'importance qu'elle mérite : aussi se borne-t-on à recommander d'une manière vague et générale une habitation salubre, sans spécifier en quoi consiste cette salubrité, soit pendant le jour, soit durant la nuit. Ce que l'on redoute plus que toute autre chose, c'est l'humidité, et les précautions que l'on prend pour s'en garantir sont souvent plus propres à aggraver qu'à guérir la maladie. Parmi les faits rapportés précédemment, il en est plusieurs qui confirment ces assertions. Il me serait facile, si je ne le croyais superflu, de leur en joindre ici quelques autres : je me bornerai à faire connaître le suivant que je dois à l'amitié de mon honorable condisciple le docteur Blache, médecin du bureau central d'admission des hôpitaux. Un enfant de Versailles, âgé de huit à neuf ans, attaqué de la maladie scrophuleuse, fut mis à l'usage de l'iode qu'on lui fit prendre d'après la méthode que j'emploie à l'hôpital, et que je venais de faire connaître dans la Revue Médicale. Au bout d'environ six mois, l'état de cet enfant n'avait éprouvé aucune amélioration, malgré l'exactitude scrupuleuse avec laquelle le médicament avait été administré. On vint alors consulter M. le docteur Blache à qui j'avais tout récemment communiqué mes idées sur la véritable cause des scrophules. En se faisant rendre compte de

toutes les circonstances relatives à la manière de vivre de cet enfant, M. Blache apprit qu'il passait la nuit dans une chambre fort petite, qu'il avait la mauvaise habitude de dormir avec la tête sous les draps. Il comprit de suite que là devait se trouver la cause de l'insuccès du traitement! Il donna à ce sujet les conseils les plus judicieux, en même temps qu'il fit recommencer l'usage de l'iode. Quinze jours s'étaient à peine écoulés qu'une amélioration très-grande se faisait déjà remarquer dans la maladie de l'enfant. Cette amélioration a continué et aujourd'hui la santé est entièrement rétablie. Voici la réponse que me fit M. Blache le deux du mois de mai dernier à différentes questions que je lui avais adressées : « Quant à mon enfant scrophuleux, voici ce que j'en ai appris tout récemment. On le fait coucher dans une chambre vaste, on lui a fait perdre l'habitude d'avoir la tête enfoncée sous ses couvertures; il a repris l'usage de l'iode administré d'après vos indications, et sa santé est actuellement excellente. Les glandes du cou sont à l'état le plus minime ; le nez n'est plus enflé, non plus que les lèvres (j'avais fait laver le nez avec la décoction de racines d'aunée), mais ses paupières restent toujours un peu rouges au bord libre. On me promet de l'amener cet été. »

Maintenant que l'éveil est donné, des faits semblables vont se multiplier. Celui que je viens de rapporter ne laisse rien à désirer : il a une valeur d'autant plus grande qu'il a été observé par un médecin instruit et consciencieux, qu'aucune prévention n'a pu d'ailleurs aveugler. Il aidera à faire comprendre combien il importe de placer les scrophuleux, que l'on veut guérir, dans des conditions atmosphériques salubres. Si la respiration habituelle d'un air pur est nécessaire pour prévenir le

développement des écrouelles, à plus forte raison sera-t-elle indispensable pour en obtenir la guérison. Aussi, toutes les fois qu'on ne s'en rapportera pas au hasard, aux fantaisies des malades pour régler cette partie du traitement hygiénique; toutes les fois que la surveillance du médecin s'étendra non seulement sur l'emploi de la journée, mais encore sur le lieu où se passe la nuit, sur la situation et la disposition du lit, sur la durée du sommeil, on ne rencontrera plus ces insuccès d'autant plus désespérans qu'on ne savait à quoi les attribuer; la guérison se fera beaucoup moins attendre : tous les remèdes dits anti-scrophuleux retrouveront la vogue dont ils ont joui, et les récidives deviendront fort rares.

TRAITEMENT.

Je me propose dans ce chapitre, non de dire ce qu'il convient de faire contre la maladie scrophuleuse, mais de raconter ce que j'ai fait à beaucoup d'enfans atteints de cette maladie, d'exposer les motifs qui ont dirigé ma conduite, et de montrer les résultats que j'ai obtenus. Dans le très-grand nombre d'enfans que je traite chaque année, les écrouelles se présentent sous toutes leurs formes. Je rapporterai les faits les plus curieux, ceux qui me paraîtront plus instructifs. Je mettrai sous les yeux de mes lecteurs l'ensemble du traitement; ils pourront en suivre l'influence, voir les changemens qu'il a dû subir suivant certaines circonstances, apprécier la valeur des réflexions dont je ferai suivre la plupart des observations, la justesse des conséquences que j'en tirerai.

Cette marche m'a paru plus propre que toute autre à bien établir les indications que présentent les scrophules selon leur forme, leur gravité, à montrer ce que l'on peut espérer des secours de l'art. Les exemples se gravent mieux dans l'esprit que les préceptes.

Déjà en 1832, j'ai publié dans la Revue Médicale un compte-rendu des moyens mis en usage et des résultats obtenus à l'Hôpital des enfans, division des filles, pendant le printemps et l'été de l'année 1831. Je vais

reproduire ici ce travail. Mais comme, depuis cette époque, j'ai été chargé du traitement de la maladie scrophuleuse, pendant le printemps et l'été de chaque année, tantôt dans la division des garçons, tantôt dans celle des filles, je lui ferai subir les modifications qu'une expérience plus longue a dû apporter dans quelques idées, j'y joindrai quelques faits nouveaux, je dirai ce que sont devenus plusieurs enfans dont la maladie n'était pas terminée; en un mot, j'ajouterai le plus possible à ce qu'il y a d'incomplet dans mon premier Mémoire :

J'entre de suite en matière.

Le 1er avril 1831, je fus chargé du traitement des filles scrophuleuses. Ces malades sont placées dans deux salles exposées au sud-ouest sur la rue de Sèvres, au sud-est sur une cour qui n'est séparée d'un grand jardin que par une grille. Une de ces salles, située au rez-de-chaussée, bâtie sur caves, élevée d'un pied au-dessus du sol, présente toutes les conditions de salubrité désirables. Il y a des croisées nombreuses et très-grandes qui permettent de renouveler l'air complètement et très-promptement : la largeur est suffisante, l'élévation du plafond très-grande. Une large porte sur la cour ajoute encore à la salubrité. Malheureusement on a placé dans cette salle un nombre de lits trop considérable; à peine existe-t-il entre chacun d'eux un intervalle de dix-huit pouces.

L'autre salle, placée au-dessus de la première, a la même longueur, une largeur égale; mais l'élévation du plafond est beaucoup moins considérable. Les croisées sont en même nombre et d'une largeur bien proportionnée à la hauteur; on a placé dans cette salle autant de lits que dans celle du rez-de-chaussée. Il y en a quarante dans chacune d'elles. Tous ces lits étaient

occupés. Je trouvai quatre-vingt-une malades ; l'une de ces malades couchait dans le cabinet des consultations, qui n'est séparé que par une porte de la salle d'en bas.

Dans une réunion aussi nombreuse d'enfans atteints de la maladie scrophuleuse, cette affection s'y voyait sous toutes les formes. Cinquante-huit nouvelles malades qui furent admises du 1er avril au 30 septembre, ajoutèrent encore au nombre et à la variété des symptômes. La plupart des enfans réunissaient plusieurs lésions différentes, et pour ne parler que de ce qui était extérieur, appréciable par la vue et le toucher, j'eus lieu d'observer pendant six mois trente-sept engorgemens glanduleux non abcédés, cinquante-huit ulcères ou fistules, suite d'engorgemens glanduleux abcédés, sept ulcères du derme, connus sous les noms d'esthiomène, de lupus, quinze gonflemens des os ou du périoste, soixante caries ou nécroses, vingt-huit ophthalmies palpébrales ou oculaires, quatre staphylômes, l'atrophie de trois membres et de plusieurs doigts. Je puis ajouter encore cinq dartres squammeuses, onze teignes faveuses, plusieurs teignes granulées et muqueuses. Le nombre des teignes est peu considérable, proportionnellement aux autres symptômes, ce qui tient à ce qu'elles sont traitées dans des salles spéciales. Je n'en ferai d'ailleurs aucune mention ; car il n'est pas encore démontré que les teignes appartiennent à la maladie scrophuleuse. Je ne parle pas d'un grand nombre de cicatrices difformes, indices d'un mal guéri plutôt que d'une affection encore existante.

Pour obtenir des succès dans la cure des affections scrophuleuses, il faut absolument placer les malades dans les conditions les plus favorables à l'entretien de la santé. Si on néglige cette précaution, on échouera presque toujours, quels que soient d'ailleurs les remè-

des que l'on mette en usage. Lorsqu'au contraire on s'y sera soumis, on verra souvent un résultat avantageux succéder à l'emploi des médicamens vantés comme anti-scrophuleux, quel que soit celui auquel on ait accordé la préférence. On comprendra facilement cette différence dans les résultats, suivant qu'on observe ou non le précepte que je viens d'indiquer, si on se rappelle que très-souvent, pour ne pas dire toujours, la maladie scrophuleuse est l'effet d'une infraction prolongée aux lois de l'hygiène. Je dus donc, avant d'adopter un traitement pharmaceutique, m'occuper du traitement hygiénique; et l'importance que j'accorde à ce dernier est telle que je le crois souvent suffisant pour procurer la guérison, que toujours il y contribue grandement, et que sans lui, elle est à-peu-près impossible.

Sous le rapport du régime alimentaire je ne trouvai rien à désirer. Du vin, de bon pain, de la bonne soupe, de la viande chaque jour au moins à un repas, des légumes bien assaisonnés, sont la base de la nourriture que l'on donne aux enfans, et dont on proportionne la quantité à leur âge, à leur appétit et à l'état des voies digestives.

La propreté la plus grande règne dans les salles, et l'abondance du linge, toujours bien sec, permet de le renouveler aussi souvent qu'il est besoin. Le grand nombre de bains que je fis administrer rendit plus facile encore l'entretien de la propreté.

Une cour spacieuse sert aux jeux des enfans, et je recommandai expressément qu'on les fît jouer plusieurs heures par jour. Tous les auteurs sont d'accord sur l'utilité du mouvement en général dans la maladie scrophuleuse, et sans admettre, avec David et Baumes, qu'il a pour effet certain, bien constaté, de donner plus de fluidité aux humeurs, on ne saurait mettre en

doute que les contractions musculaires ne rendent la circulation plus active, et n'exercent une influence favorable sur l'appétit et la digestion. Nous verrons bientôt qu'on peut lui reconnaître encore des avantages d'une autre nature, et David assure avoir guéri, par des exercices rigoureux seulement, plusieurs jeunes gens attaqués de tumeurs scrophuleuses au cou, aux pieds, aux doigts, etc. Baumes conseille de varier les jeux et les exercices, afin de tenir les enfans dans une action perpétuelle, parce que le repos, dit-il, est toujours meurtrier. J'ajouterai qu'on y trouve surtout l'avantage de changer de place et d'air, de l'agiter et d'en faciliter le renouvellement. Pour mettre en pratique ce sage conseil de Baumes, il n'y aurait rien de plus convenable que des exercices gymnastiques. Rien de ce qui est nécessaire pour ces exercices ne se trouve à l'hôpital : mais il suffira, j'espère, d'en faire sentir la grande utilité, pour en obtenir l'établissement. Il ne serait pas moins convenable qu'il y eût un lieu couvert, où, lorsqu'il pleut, l'on pût conduire les enfans et les faire jouer : outre l'avantage de pouvoir leur permettre en tout temps de se livrer à l'exercice, on trouverait encore dans une pareille disposition des moyens précieux de salubrité par rapport au renouvellement de l'air des salles. Je ne manquerai pas d'appeler sur cet objet toute la sollicitude de MM. les Membres du Conseil général d'administration, lorsque l'on s'occupera sérieusement des importantes et nombreuses améliorations que réclame instamment l'hôpital des enfans.

L'analyse que j'ai faite des causes de la maladie scrophuleuse montre toute l'importance que j'attache à l'altération de l'air. Là se trouve la vraie cause de la maladie. En effet, quelque mal choisie et peu substantielle que soit la nourriture, quelque négligés que puissent être

les soins de propreté, quelle que soit la nature des vêtemens et leur rapport avec la température, quels que soient le climat, l'exercice auquel on se livre, la durée du sommeil et de la veille, etc.; si l'habitation que l'on occupe est placée dans un lieu où l'air se renouvelle facilement, où les rayons solaires arrivent directement; si cette habitation est suffisamment aérée, éclairée, et d'une étendue proportionnée au nombre des personnes qui y demeurent, on ne verra point la maladie scrophuleuse s'y développer. Au contraire, quelque recherchée et succulente que soit la nourriture, quelque minutieux que puissent être les soins de propreté, quelque rapport qu'on établisse entre les vêtemens et la température, quelque proportion convenable que l'on garde dans la durée des exercices, du sommeil et de la veille, etc.; si les lieux que l'on habite sont disposés de manière que les rayons solaires n'y arrivent pas directement, que l'air y soit difficilement renouvelé; si les maisons sont étroites, basses, sombres, mal aérées, on verra infailliblement survenir la maladie scrophuleuse. Il n'est même pas nécessaire que le pays et les habitations réunissent simultanément l'insalubrité dont je parle : il suffit que cette insalubrité se rencontre dans l'un ou dans l'autre, et l'on peut voir les scrophules endémiques dans des pays où rien ne gêne la circulation de l'air et l'arrivée des rayons solaires, dans de belles plaines, par exemple, comme aussi on peut les rencontrer dans des habitations convenablement disposées, et qui ne présentent d'autre cause d'insalubrité que le lieu où elles sont situées. Ces idées étaient déjà dans mon esprit le résultat d'une conviction profonde. On comprend dès lors avec quelle sollicitude je devais m'occuper des conditions atmosphériques au milieu desquelles les enfans se trouvaient placés : car je ne pouvais douter que les

causes favorables à la production de la maladie ne dussent s'opposer à l'action salutaire des moyens curatifs.

J'ai déjà dit que le nombre des malades était beaucoup trop considérable relativement à l'étendue des salles. Dans l'impossibilité où je me trouvais de changer cette disposition, je dus chercher à faire disparaître ou au moins à diminuer ce qu'elle avait de nuisible. Je recommandai qu'on ne laissât pas séjourner les enfans dans les salles pendant le jour. La beauté de la saison rendit facile l'exécution de cette ordonnance. Dès six heures et demie les enfans les moins malades descendaient dans la cour, où ils se livraient à leurs jeux habituels, en attendant le déjeuner. A neuf heures, les salles étaient presque entièrement évacuées. Alors les croisées, qui jusque-là n'avaient été ouvertes que sur la cour, l'étaient également sur la rue, de telle sorte que l'air se renouvelait très-aisément et très-rapidement. Souvent les enfans restaient dehors pendant toute la journée, prenaient leurs repas dans la cour et ne rentraient dans les salles que vers sept ou huit heures du soir pour se coucher. Je parvins de cette manière à éviter pendant le jour les effets nuisibles de l'encombrement; et, lorsque la pluie s'opposait à ce que les malades restassent dehors, je voyais très-promptement survenir des ophthalmies; celles qui existaient déjà et qui souvent étaient en voie de guérison s'aggravaient. J'ai de fortes raisons de croire que l'humidité seule n'était point la cause de ces accidens, que l'air vicié des salles concourait beaucoup à leur production, et qu'on les eût souvent évités si on eût pu faire passer la journée aux enfans ailleurs que dans leurs salles.

Les malades se couchaient à huit heures, se levaient pour la plupart à six heures. Quoique, dès quatre heures du matin, beaucoup d'allées et de venues eussent lieu

dans les salles, principalement les jours où l'on administrait les bains, le renouvellement qui s'opérait dans l'air par l'ouverture répétée des portes, était bien incomplet, et les enfans séjournaient souvent pendant dix heures au milieu de cet air vicié. Il fallait trouver moyen de rendre cette viciation de l'air la moins grande possible. Ne pouvant faire supprimer un certain nombre de lits, j'eus l'idée d'accorder des congés de quinze jours aux enfans les moins malades, et chez lesquels je jugeais convenable de suspendre momentanément le traitement anti-scrophuleux. Par ce moyen, je diminuais en réalité le nombre des malades de chaque salle, quoique ce nombre restât le même pour l'administration. Je procurais en outre aux enfans un changement d'air et de régime après lequel les remèdes spécifiques ou prétendus tels avaient plus d'efficacité; à mesure que les malades envoyés en congé rentraient dans les salles, d'autres avaient leur tour. Cette manière d'agir est bien moins nécessaire aujourd'hui que, sur mes demandes instantes, on a consenti à enlever dix lits de chacune des deux salles.

Le régime alimentaire est le même pour la division des garçons et pour celle des filles : les soins de propreté y sont semblables ; le linge y est en aussi grande quantité. L'étendue du terrain occupé par les garçons est aussi vaste, sa situation est aussi avantageuse que celui où sont placées les filles : cependant le résultat du traitement est bien différent chez les garçons que chez les filles. Les guérisons sont plus rapides et plus nombreuses parmi celles-ci. On est d'abord tenté de l'attribuer à la différence de sexe. Mais en examinant les choses de plus près, en tenant compte d'ailleurs de ce que l'on observe en d'autres endroits, on voit que la différence du résultat dépend entièrement de la disposition différente

des localités. Le bâtiment affecté aux garçons scrophuleux présente bien comme celui des filles, une salle au rez-de-chaussée et une au premier étage, sous le toit. Mais il n'y a pas de cave au-dessous de la salle du rez-de-chaussée : le pavé repose immédiatement sur la terre, et se trouve placé sur le même niveau que les cours. L'élévation des planchers est beaucoup moins considérable que chez les filles : les croisées sont multipliées sur les deux faces principales du bâtiment; mais leurs dimensions sont petites : l'intervalle qui sépare ces croisées l'une de l'autre est occupé par d'énormes piliers carrés faisant une saillie d'environ deux pieds : non-seulement ces piliers nuisent à l'accès de la lumière, mais ils diminuent l'espace occupé par l'air, dont ils gênent encore le renouvellement. Une des extrémités de la salle est ouverte par une grande croisée sur le jardin; mais l'autre extrémité communique par une porte avec une petite pièce où l'on a entassé quatre baignoires qui doivent servir pour tous les enfans. Une pareille disposition augmente beaucoup l'humidité déjà trop grande de la salle du rez-de-chaussée, où il y a maintenant vingt-six lits. La salle du premier est semblable à celle des filles. Elle renferme trente lits.

Je dois signaler une circonstance qui me paraît très-importante : c'est le lieu différent occupé par les bâtimens. Chez les filles le bâtiment est sur la rue : il présente au dedans une vaste cour avec une allée de tilleuls, où se promènent et jouent les enfans. Chez les garçons, le bâtiment est placé au milieu de l'espace qui sépare la rue, de la clôture sur le jardin. La cour laissée aux enfans est de moitié moins grande que celle des filles, elle est fort étroite; c'est un long boyau sans arbres. Il y a en dehors du mur une rangée d'acacias; mais ces arbres dont le feuillage est très-touffu, sont placés si

près du bâtiment qu'ils l'abritent du soleil et le maintiennent souvent dans l'ombre, ce qui n'est pas propre à en diminuer l'humidité. De l'autre côté, entre le bâtiment principal et la rue, est une petite cour rétrécie par un autre bâtiment peu élevé servant à loger les infirmières, à déposer les paillassons, à faire sécher du linge. Des deux côtés, l'espace occupé par l'air, qui doit renouveler celui des salles, est fort resserré. A la vérité, sur les jardins la clôture a lieu au moyen d'une grille; mais cette grille repose sur un mur d'appui d'environ quatre pieds de haut, qui encaisse la cour très-étroite où les enfans peuvent jouer : un peu plus haut, des arbres touffus forment pendant l'été un rideau épais qui arrête les mouvemens de l'air : son renouvellement n'a guère lieu que par les deux extrémités de la cour.

Ainsi, du côté des filles, salles vastes, salles bien aérées, cour spacieuse.

Du côté des garçons, salles basses, humides, mal aérées, cour très-resserrée.

C'est à cette disposition différente des localités qu'il faut rapporter la différence que l'on observe dans la promptitude et le nombre des guérisons. Il serait difficile de ne pas voir là une nouvelle preuve à l'appui des idées que j'ai émises sur l'importance immense qu'il faut accorder à la pureté de l'air.

Je suis heureux de pouvoir ajouter en terminant que l'Administration s'occupe activement des moyens de rendre aussi salubres que possible les salles consacrées au traitement des garçons scrophuleux. Espérons que le bien ne se fera pas attendre long-temps.

THÉRAPEUTIQUE.

Après avoir ainsi réglé tout ce qui était relatif au traitement hygiénique, je dus faire choix des agens

thérapeutiques qui me paraissaient les plus convenables. Les effets obtenus de l'emploi prolongé de l'infusion de houblon, du sirop ou du vin anti-scorbutiques ou de gentiane, des mercuriaux, des bains sulfureux étaient trop peu satisfaisans pour que je dusse en continuer l'usage; j'y renonçai donc complètement. J'ai reconnu depuis que les amers et les anti-scorbutiques ne sont pas des moyens sans action contre les scrophules : les insuccès que je signalais doivent être attribués en grande partie aux conditions atmosphériques défavorables dans lesquelles les enfans étaient continuellement plongés. Tous les remèdes devaient échouer alors.

Plusieurs médicamens jouissaient ou avaient joui d'une grande vogue dans le traitement des scrophules. Je fis choix de quelques-uns d'entre eux que je résolus d'administrer dans des circonstances identiques, afin d'apprécier comparativement leur valeur. Je plaçai au premier rang l'iode, remède nouvellement introduit dans la matière médicale, et auquel on attribue des miracles. L'hydrochlorate de cuivre ammoniacal, conseillé depuis long-temps par Helvétius et Stisser, remis en vogue tout récemment sous le nom de liqueur de Kœchlin, me parut mériter quelque confiance. Le charbon animal venait d'être employé avec beaucoup d'avantages contre les engorgemens de la glande mammaire; je voulus essayer s'il serait aussi utile dans les engorgemens scrophuleux. Dans ces engorgemens, Hufeland assure retirer de bons effets du sulfure de mercure uni à la ciguë, et à la magnésie. J'étais curieux de m'assurer de la vérité de cette assertion. Le sous-carbonate de potasse a eu ses prôneurs; il fait, comme l'on sait, la base de l'élixir de Peyrilhe; je l'administrai à plusieurs malades. Enfin le muriate de baryte, après avoir joui d'une grande vogue, était tombé dans le plus

grand diserédit. Ne trouvant point fondés les motifs d'après lesquels on l'avait abandonné, proserit même, je voulus l'expérimenter. Je vais exposer sueeessivement la manière dont j'ai employé ees différens remèdes et les résultats que j'en ai obtenus.

DE L'IODE. — MODE D'ADMINISTRATION.

L'iode est aujourd'hui le médieament à la mode eontre la maladie serophuleuse. Je l'avais employé plusieurs fois avee avantage, en le eombinant toutefois à d'autres moyens. Je connaissais tous les travaux qui ont été publiés sur ee remède et que mon collègue le docteur Bayle a eu l'heureuse idée de réunir dans sa bibliothèque de thérapeutique. Les guérisons presque inespérées obtenues rapidement par MM. Coindet, Kolley, Gairdner, Zink, Brera, Gimelle, Sablairolles, Benaben, et surtout par Alexandre Manson, dans un grand nombre de cas, étaient présentes à mon esprit. J'avais lu le réeit des *miracles* que l'on opère journellement à l'hôpital Saint-Louis. L'oeeasion se présentait à moi de mettre l'iode en usage ehez un grand nombre de malades à la fois, et dans des eireonstanees différentes : je dus la saisir avee d'autant plus d'empressement que la vertu anti-serophuleuse de tous les médieamens vantés jusqu'aujourd'hui me paraissait fort équivoque.

Je m'oeeupai d'abord de la manière dont j'administrerais ee remède. L'iode est une substanee très-aetive dont l'emploi exige de la prudenee. Il avait été donné à l'état de eorps simple, ou eombiné avee de la potasse, du mereure, du plomb, du fer; on l'avait introduit dans l'estomae en pilules ou en solution; on l'avait ineorporé dans un eorps gras avee lequel on frietionnait la peau, ou dissout dans l'eau avec laquelle on faisait des lotions,

des injections, avec laquelle on administrait des bains. Je pensai que ces diverses préparations devaient trouver leur application, qu'elles pouvaient devenir préférables l'une à l'autre, suivant certaines circonstances, et on verra bientôt que non-seulement je les ai toutes mises en usage, mais encore que j'ai eu recours à un autre mode d'administration, à l'introduction dans les poumons d'un air chargé de vapeurs d'iode.

L'ingestion de l'iode dans les voies digestives me parut devoir faire la base du traitement, toutes les fois qu'il n'existait pas de contre-indication ; et on le comprendra facilement si on se rappelle combien l'absorption cutanée est sujette à varier, quelle incertitude il doit régner sur la quantité du médicament qui pénètre dans le torrent de la circulation. Il me fallut faire choix de la préparation la plus convenable. Je rejetai l'emploi des pilules; beaucoup d'enfans ne parviennent pas à les avaler. Il me restait la forme liquide. Je ne devais point perdre de vue que j'avais affaire à des enfans auxquels on ne pouvait pas confier ce médicament pour être pris en plusieurs fois. Il était nécessaire qu'à des heures déterminées on leur présentât ce qu'ils devaient boire. Je pensai d'abord à la teinture alcoolique; c'est sous cette forme que je l'avais déjà administré par gouttes plus ou moins nombreuses dans un demi-verre d'infusion de houblon. J'y trouvais l'avantage de donner l'iode pur, l'iode sans aucune combinaison, et cet avantage mérite d'être pris en grande considération, s'il est vrai, comme on l'a avancé, que les iodures n'agissent qu'en proportion de la quantité d'iode qu'ils contiennent. J'avais lu, à la vérité, que *l'alcool étendu d'eau laisse à nu l'iode qui se précipite à l'état d'iode pur ; que ce remède énergique, arrivant en cet état dans l'estomac, peut y produire des réactions très-vives, à en juger par*

son action extérieure. Mais cette assertion, basée sur une théorie erronée, est démentie par l'expérience. On peut mettre de la teinture d'iode dans de l'eau pure, en aussi grande et en aussi petite quantité que l'on veut, sans qu'il se forme aucun précipité, même au bout de trois semaines; je m'en suis assuré à plusieurs reprises. Le fait, du reste, m'a paru facile à expliquer : l'iode n'est pas insoluble dans l'eau; ce liquide, à la vérité, en dissout peu; mais sa faculté dissolvante doit augmenter en raison de la quantité d'alcool qu'on y mêle : à mesure que l'alcool étendu dans l'eau devient moins propre à opérer la dissolution de l'iode, l'eau, au contraire, aiguisée par l'alcool, acquiert la propriété d'en dissoudre davantage : il y a compensation.

Des motifs mieux fondés s'opposaient à ce que je fisse usage de la teinture alcoolique d'iode. C'est une chose minutieuse et longue que de mesurer dix, douze, quinze ou vingt gouttes de teinture. Il est très-facile d'en mettre quelques-unes de plus ou de moins, ce qui n'est pas indifférent avec l'iode. Quand cela doit se répéter pour vingt-cinq, trente ou quarante enfans, on est obligé d'y employer un temps que réclament d'autres soins. Si l'on veut obtenir de l'exactitude dans l'administration des remèdes, il faut rendre cette administration prompte et facile. Une circonstance particulière vint se joindre à ces motifs pour me faire rejeter l'usage de la teinture d'iode employée par gouttes. A l'hôpital des Enfans, les tisanes sont préparées avec l'eau d'Arcueil; cette eau contient, comme l'on sait, beaucoup de sels calcaires; il était à craindre que des combinaisons particulières ne vinssent changer la nature du médicament.

Les mêmes objections étaient applicables à l'usage de la teinture éthérée d'iode, de la solution simple ou

iodurée d'hydriodate de potasse, de la teinture alcoolique ou éthérée d'iodure de mercure. Le sirop d'iode présentait les mêmes inconvéniens que la teinture, soit par rapport à sa mensuration, soit relativement à son mélange avec l'eau d'Arcueil.

Il me restait la solution d'iode dans l'eau distillée, solution que M. le docteur Lugol a désignée sous le nom d'eau minérale iodée. C'est à cette préparation que je m'arrêtai d'abord. Il n'y avait point à la pharmacie de l'hôpital des Enfans d'eau minérale iodée. Je fis demander sur-le-champ à la pharmacie centrale la quantité de cette eau dont j'avais besoin. Mais comme les formalités nécessaires pour l'obtenir devaient entraîner un délai d'au moins quinze jours, j'en fis préparer provisoirement avec la teinture d'iode, l'iode pur manquant également. On mit dans chaque livre d'eau vingt gouttes d'alcool saturé d'iode, qui représentaient deux grains de ce corps. On y ajouta douze grains de sel marin, pour diminuer la fadeur de l'eau distillée. C'est avec cette solution que je commençai le traitement de plusieurs scrophuleuses. Lorsque l'eau minérale iodée arriva de la pharmacie centrale, on me prévint que sa composition n'était plus telle que l'avait indiquée M. Lugol dans son premier mémoire. L'iode étant très-peu soluble dans l'eau, ce médecin avait cru devoir faciliter sa dissolution par l'addition d'iodure de potassium, de telle sorte que chaque livre de liquide contenait deux grains d'iode et quatre grains d'iodure; on avait supprimé le sel marin. Cette nouvelle préparation n'est autre chose qu'une solution de sous-iodure de potassium. Force me fut de la substituer à l'administration de la solution d'iode, et c'est avec elle que le traitement a été continué.

M. Lugol donne le conseil de varier la quantité d'iode et d'iodure de potassium dans l'eau minérale.

Il a adopté trois degrés. L'eau minérale iodurée du nº 1 contient un grain et demi d'iode et trois grains d'iodure de potassium par livre d'eau distillée. L'eau minérale nº 2 contient deux grains d'iode et quatre grains d'iodure ; enfin l'eau minérale nº 3 contient deux grains et demi d'iode et cinq grains d'iodure. Je n'ai trouvé que des inconvéniens, sans aucun avantage, à adopter ces proportions différentes dans la composition de l'eau iodurée. Il peut en résulter des erreurs fâcheuses chez les enfans ; et c'est compliquer le service que de prescrire une boisson de même nature, tantôt à un degré, tantôt à un autre. Les enfaus confiés à mes soins différant beaucoup sous le rapport de l'âge, je devais nécessairement mettre de la différence dans la quantité de solution que je prescrivais. Il m'a paru beaucoup plus simple d'établir, sur la quantité d'eau iodée prescrite, la différence que je devais observer dans la quantité d'iode que je voulais faire prendre. Suivant l'âge des malades, suivant l'état des organes digestifs, suivant l'époque depuis laquelle l'usage du remède avait été commencé, suivant l'influence qu'il exerçait sur la maladie, j'en ordonnais trois, quatre, cinq, six, huit, dix ou douze onces. Je n'ai jamais dépassé cette dernière dose. Chaque once de liquide contenant un huitième de grain d'iode et un quart de grain d'iodure de potassium, il m'était facile de me représenter de suite la quantité d'iode prescrite, ce que j'en diminuais, ou ce dont je l'augmentais. Un petit vase de la capacité de deux onces servait à mesurer la dose ordonnée. Il était difficile, en agissant de la sorte, de commettre des erreurs.

Au bout de quelque temps de l'usage de l'eau minérale iodurée, je pensai qu'il pourrait être utile de diminuer la quantité de liquide que les enfans devaient

boire. Je fis doubler la dose d'iode et d'iodure de potassium, c'est-à-dire, je fis mettre dans chaque livre d'eau quatre grains d'iode et huit grains d'iodure de potassium. Je diminuai de moitié le volume de la solution prescrite. Les malades qui en buvaient huit onces, par exemple, n'en durent boire que quatre onces : ce changement ne réussit point du tout, et je dus y renoncer promptement. Plusieurs malades vomirent de suite l'eau iodée. Le goût en était fort désagréable, et, après l'avoir bue, il restait un sentiment d'ardeur très-pénible, dans la gorge. Je ne fais mention de cet essai que pour éviter à ceux qui me liront le désagrément de le tenter.

La quantité d'eau iodée prescrite était donnée en deux fois, matin et soir. On l'édulcorait avec le sirop de gomme au moment de l'administration. Il y aurait eu de l'inconvénient à l'édulcorer long-temps d'avance : l'iode éprouvait alors une décomposition; l'eau iodée perdait sa couleur et son odeur. Au mois d'août, on crut devoir refuser le sirop nécessaire pour édulcorer cette solution; les enfans durent la boire pure, et on vint à bout de la leur faire prendre sans beaucoup de difficultés. Je la fis donner à quelques malades pendant les repas; la digestion n'en fut troublée en aucune manière, et les effets avantageux du médicament ont continué à se faire remarquer.

L'eau minérale iodurée est d'une longue conservation, ainsi que le fait observer M. le docteur Lugol; mais il faut ajouter qu'elle ne se conserve bien que dans des vases exactement bouchés. Chaque fois qu'on ouvre ces vases, il se volatilise une petite quantité d'iode, et la force de la solution diminue; ainsi j'avais prescrit l'usage de l'eau iodurée à deux petites filles affectées de teigne faveuse et d'engorgemens glanduleux de nature scrophuleuse, ulcérés. Une bouteille

contenant environ cinq litres de cette eau, fut confiée à la religieuse de la salle; matin et soir elle en donnait à chaque enfant la quantité prescrite. Au bout de six jours, la solution était complètement décolorée; l'odeur de l'iode se faisait à peine sentir, et le goût avait presque entièrement disparu. Il me paraît convenable de ne mettre dans chaque bouteille que la quantité de solution qui doit être employée dans la journée.

L'usage de l'eau iodurée a toujours été commencé à dose faible, proportionnée toutefois à l'âge des enfans. Chez les uns j'en prescrivais d'abord une once matin et soir, et j'en portais graduellement la dose jusqu'à deux et trois onces à chaque fois; chez d'autres, je débutais par deux ou trois onces matin et soir, et progressivement j'arrivais à en faire prendre quatre, cinq et même six onces. Jamais, ainsi que je l'ai déjà dit, je n'ai dépassé cette dernière dose, qui représente un grain et demi d'iode et trois grains d'hydriodate de potasse. C'est plus que M. Lugol n'en conseille chez les adultes.

Lorsque aucun accident ne venait commander la suspension de l'eau iodurée, en contre-indiquer l'emploi, j'en continuais l'usage pendant trois, quatre et quelquefois cinq semaines; alors je la supprimais. Je faisais prendre chaque jour une pinte de bouillon aux herbes, et au bout de quelques jours, je faisais administrer un purgatif; soit le tartre stibié en lavage, soit le sulfate de soude ou de magnésie. Je répétais le purgatif une ou deux fois avant de recommencer l'usage de l'eau iodurée. La suspension de l'usage de cette eau durait ordinairement pendant quinze jours ou trois semaines; après quoi je la faisais prendre de nouveau pendant un mois, pour la suspendre encore et donner un ou deux purgatifs.

Les circonstances qui m'ont quelquefois obligé de

discontinuer l'emploi de l'eau iodurée étaient presque toutes étrangères à l'action de ce médicament. Tantôt c'était la rougeole qui a affecté un grand nombre d'enfans ; d'autres fois la coqueluche ou des érysipèles; quelquefois une pneumonie, très-rarement la diarrhée. Ce dernier accident était très-fréquent dans les salles au moment où j'entrai en fonctions ; je dus pendant huit jours soumettre un grand nombre d'enfans à un régime sévère. La diarrhée fut beaucoup moins fréquente, à partir du moment où j'administrai l'eau iodurée, qu'elle ne l'avait été auparavant. Le plus souvent elle reparaissait le lendemain du jour où les parens pouvaient entrer dans les salles; et alors elle était évidemment due à l'ingestion d'alimens indigestes, ou pris en trop grande quantité; elle disparaissait facilement. Il m'a toujours semblé que l'eau iodurée n'entrait pour rien dans sa production.

Plusieurs auteurs ont parlé de l'amaigrissement comme étant le résultat de l'usage de l'iode. Je l'ai observé chez un seul enfant, qui, après avoir pris de l'eau iodée avec beaucoup d'avantages pendant un mois ou environ, perdit l'appétit, devint triste, maigrit. La suspension du médicament suffit pour obtenir promptement la disparition de ces accidens. Chez tous les autres enfans, sans exception, loin que l'iode eût occasionné de l'amaigrissement, je les ai vu prendre de l'embonpoint. L'appétit est devenu meilleur, il en est plusieurs qu'il était impossible de rassasier; les chairs prirent plus de fermeté, plus de coloration ; l'état général s'améliora promptement : j'en ferai connaître plus loin quelques exemples remarquables.

Chez un seul enfant l'usage de l'iode fut accompagné de cardialgie : je ne suspendis point pour cela le médicament; je lui adjoignis une once de vin de quinquina

chaque jour, et bientôt la cardialgie ne reparaissant plus, l'eau iodurée fut administrée seule sans provoquer le retour de l'accident dont il est question. Un pepit nombre de faits semblables s'est présenté depuis à mon observation, et chaque fois le vin de quinquina a eu les mêmes avantages.

Des ulcérations superficielles avec gonflement des parties voisines survinrent, chez quelques enfans, à la face interne des joues, sur les gencives, sur la langue, après un usage prolongé de l'iode. La bouche exhalait une odeur semblable à celle qui précède et accompagne la salivation mercurielle. Ces ulcérations durèrent assez long-temps; elles m'ont paru dépendre de l'action de l'iode. Cet accident a du reste été rare. On sait que plusieurs autres substances peuvent y donner lieu, et je l'ai vu survenir après l'emploi de l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal. A certaines époques, indéterminées jusqu'ici, il est commun chez les teigneux traités à l'hôpital des enfans par le remède des frères Mahon. Il ne faut pas le confondre avec les ulcérations occasionnées par la carie ou la malpropreté des dents que l'on trouve recouvertes d'une couche épaisse de tartre. Ici le mal est tout-à-fait local et d'une guérison plus facile, plus prompte.

Quelques malades, après avoir fait usage de l'iode pendant un temps assez long, ont été prises brusquement d'une violente céphalalgie, accompagnée bientôt de fièvre, d'inappétence, et suivie quelquefois d'une épistaxis qui procurait peu de soulagement. La diète, des boissons délayantes, l'application de quelques sangsues aux cuisses et des pédiluves ont toujours triomphé promptement de ces accidens. L'exactitude m'oblige à les relater, quoiqu'ils ne me semblent pas devoir être attribués à l'iode. Je ne les ai observés que sur des ma-

lades voisines de l'âge où la menstruation doit s'établir, et je crois que la congestion sanguine de l'encéphale était dépendante d'une fluxion hémorrhagique déviée. A part l'inappétence, rien n'annonçait de lésion dans les voies digestives, et l'apparition brusque du mal, sa cessation rapide et complète me confirment dans l'idée que j'ai émise sur sa nature. Je puis l'appuyer aujourd'hui d'une nouvelle preuve, c'est que je n'ai rien observé de semblable chez les garçons.

MM. Coindet, Gairdner, Hufeland et autres ont vu l'iode donner lieu à des accidens qu'ils attribuent à une saturation iodique : tels sont l'accélération du pouls, les palpitations, une toux sèche et fréquente, de l'insomnie, un amaigrissement rapide, la perte des forces, des tremblemens, l'enflure des jambes. Le nombre des enfans auxquels j'ai administré l'iode est fort considérable. Il en est beaucoup qui en ont fait usage pendant fort long-temps : chez aucun d'eux je n'ai vu survenir aucun des accidens signalés par les auteurs que je viens de nommer. Cela tient-il à la précaution que j'avais d'interrompre son usage de temps à autre, et d'administrer dans cet intervalle un et quelquefois plusieurs purgatifs? je le croirais volontiers. Toujours est-il que l'on peut faire prendre ce médicament pendant long-temps, sans voir naître d'accidens de la nature de ceux que je viens de relater.

Je ne me suis pas borné à prescrire à l'intérieur la solution d'iode et celle de sous-iodure de potassium. Les préparations ferrugineuses sont généralement conseillées contre la maladie scrophuleuse, et leur utilité n'est pas douteuse en pareil cas. J'ai pensé qu'en combinant l'iode avec le fer, j'arriverais à des résultats plus avantageux que ceux obtenus par l'emploi de l'iode seul. J'eus en effet à me louer de cette combinaison sur deux

enfans auxquels je l'administrai. J'en rapporterai l'histoire plus loin. Je la donnai également en solution. La dose peut en être portée beaucoup plus haut que celle du sous-iodure de potassium. Je commençai son administration par un demi-grain matin et soir dans une once d'eau. J'augmentai d'un demi-grain tous les quatre jours, et j'en fis prendre jusqu'à dix grains chaque jour. Je ne pus dépasser cette quantité sans déterminer des vomissemens. Depuis j'ai eu l'idée de substituer à l'iodure de fer l'usage simultané de l'eau minérale iodée et du sous-carbonate de fer. J'administrais ce dernier en pilules à la dose de six grains, matin et soir. Jusqu'à présent, je n'ai pas reconnu d'avantages bien marqués à cette association. Plusieurs fois j'ai dû la cesser par suite d'un dérangement dans les fonctions digestives. Il est quelques circonstances cependant dans lesquelles elle me paraît devoir être utile.

J'avais également tenté l'usage de l'iodure d'ammoniaque. Je ne l'ai continué que pendant environ quinze jours. Je manquai de cette préparation : il fallait beaucoup de temps pour en obtenir de la pharmacie centrale : je renonçai à son emploi pour ne pas suspendre le traitement anti-scrophuleux, et je la remplaçai par le sous-iodure de potassium. Je me propose d'employer de nouveau l'iodure d'ammoniaque, de même que l'iodure de fer. On comprend que je ne puis avoir une opinion bien arrêtée sur leur valeur.

L'emploi extérieur de l'iode m'a paru seconder merveilleusement les effets de son usage intérieur. J'y ai eu recours de plusieurs manières et avec des préparations différentes. Toutes les parties engorgées étaient frictionnées avec une pommade contenant tantôt de l'iodure de potassium, tantôt de l'iodure de plomb, d'autres fois de l'iodure de mercure.

L'une de ces pommades était composée d'un gros d'iodure de potassium par once d'axonge : on y ajoutait douze grains d'iode pur.

Une autre contenait un gros d'iodure de plomb par once d'axonge.

Enfin dans la troisième, chaque once de graisse était mêlée à un demi-gros d'iodure de mercure.

Lorsque les frictions étaient faites avec la pommade d'iodure de potassium ioduré, ou avec la pommade d'iodure de mercure, les malades se plaignaient quelquefois d'un sentiment de chaleur, de picotement ou de brûlure, qui durait tout au plus un quart d'heure, et souvent beaucoup moins. Je n'ai pas observé de sensation pareille après l'usage de la pommade faite avec l'iodure de plomb, et cependant cette dernière pommade a été employée, étendue sur des plumasseaux de charpie, pour le pansement des ulcères scrophuleux. A cette sensation près, il n'est survenu à la peau aucun accident qui ait obligé de discontinuer l'usage de ces pommades.

Je n'ai pas cru devoir employer des pommades faites avec des quantités différentes de la même préparation d'iode; mais il m'a paru avantageux de remplacer une pommade par une autre. Ainsi, par exemple, quand j'avais fait usage de la pommade d'iodure de potassium pendant quinze jours ou trois semaines, si je m'apercevais que le mal était stationnaire, je la remplaçais par la pommade d'iodure de plomb, et plus tard celle-ci était remplacée elle-même par la pommade de proto-iodure de mercure. Je revenais ensuite à celle que j'avais prescrite en premier lieu.

Un fait remarquable, c'est que l'usage extérieur d'une pommade iodurée est suivi promptement d'une diminution sensible de l'engorgement; mais alors le

mal que l'on croyait devoir bientôt disparaître, reste immobile. Si l'on a recours à une autre pommade, on voit la résolution de la tumeur marcher de nouveau pour s'arrêter ensuite, ou au moins faire des progrès très-lents, jusqu'à ce qu'on ait encore changé la préparation. C'est par l'emploi successif de différens composés du même corps que l'on parvient plus souvent et plus promptement à obtenir la résolution des engorgemens glanduleux de nature scrophuleuse.

La quantité de pommade employée pour chaque friction était proportionnée au volume de l'engorgement. La friction était faite pendant quatre à cinq minutes, une seule fois par jour, le matin. Chez les adultes, il serait facile et avantageux de la répéter le soir: la peau est moins irritable et l'absorption moins active.

Je n'ai jamais employé les pommades iodurées comme moyen unique, principal de traitement. Toujours les frictions ont été combinées avec l'usage intérieur de l'eau minérale iodée, ou au moins avec celui des bains d'iode, lorsque l'état des voies digestives s'opposait à l'ingestion de l'eau iodée.

Il n'y a jamais eu d'interruption des frictions; elles étaient continuées lors même que je faisais suspendre la boisson iodée. Fréquemment, ai-je dit, je substituais une pommade à une autre, et cela m'a paru avantageux. Il me serait impossible de dire quelle est celle de ces pommades qui mérite la préférence. Je n'ai point remarqué plus d'efficacité dans l'une que dans l'autre, et je regarde comme tout-à-fait indifférent de commencer par l'une ou par l'autre.

Les trajets fistuleux sont fréquens dans la maladie scrophuleuse. On ne peut agir sur leurs surfaces qu'à l'aide des injections. On a proposé d'employer pour ces injections une solution d'iode, et M. Lugol fait entrer

dans la solution depuis deux jusqu'à quatre grains d'iode par litre d'eau, avec quantité double d'iodure de potassium, pour en faciliter la dissolution. Les injections faites avec ce liquide m'ont toujours paru sans effet. Les malades n'éprouvaient point d'autre sensation que si on se fût servi d'eau pure. J'ai dû concentrer beaucoup plus la solution; et en la composant avec douze grains d'iode et vingt-quatre grains d'iodure de potassium par litre d'eau, je ne déterminais qu'un léger picotement, un peu de cuisson passagère.

J'ai encore employé cette solution concentrée dans la vue de stimuler des surfaces ulcérées. J'en faisais imbiber un plumasseau de charpie, qu'on appliquait ensuite sur l'ulcère scrophuleux; mais de quelque manière que je l'aie employée, je dois avouer que je n'en ai retiré aucun effet avantageux que je n'eusse pu obtenir de tout autre topique excitant; je n'ai remarqué dans cette solution rien de spécifique. Je ne l'ai pas mise en usage contre les ophthalmies scrophuleuses, et sous ce rapport je n'en puis rien dire.

Je n'ai pas été plus satisfait de l'emploi de la solution iodurée caustique, composée avec partie égale d'iode et d'iodure de potassium dissous dans une quantité d'eau égale à celle des deux substances réunies. Cet iode caustique réprime à peine les chairs fongueuses des ulcères, et sous ce rapport le nitrate d'argent est bien préférable. J'ajouterai qu'il occasionne des douleurs très-vives. Aussi ai-je dû y renoncer. Il m'a paru avantageux pour diminuer le volume, les inégalités des cicatrices; mais je crois que l'on peut souvent, sinon toujours, prévenir la difformité des cicatrices qui succèdent aux ulcères scrophuleux, comme je l'expliquerai bientôt, et alors je ne vois plus dans quels cas l'iode caustique offrirait quelques avantages.

M. le docteur Lugol a trop insisté sur l'excellence des bains d'iode pour que je n'aie pas désiré vivement de les mettre en usage. Je ne les avais jamais employés; et autant que les circonstances me l'ont permis, je me suis conformé scrupuleusement à ce qu'il a conseillé.

Il existe pour la division des filles scrophuleuses une salle de bains où sont placées six baignoires en bois. Deux de ces baignoires sont très-grandes, et peuvent contenir environ trois cents litres d'eau. Deux autres, un peu moins grandes, ont une capacité évaluée à deux cent soixante litres; enfin les deux autres sont plus petites encore. Ces baignoires servaient à l'administration des bains de sulfure de potasse dont on faisait un usage fréquent. J'abandonnai entièrement les bains sulfureux, et je les remplaçai par les bains d'iode. Les quatre baignoires les plus grandes furent exclusivement consacrées à cette espèce de bains. Je fis préparer des solutions d'iode que l'on versait dans les baignoires remplies d'eau chaude, immédiatement avant d'y plonger les malades. Chacune de ces solutions contenait, pour les baignoires de trois cents litres,

Eau de pluie.	2	livres.
Iode	2	gros et demi.
Iodure de potassium. . .	5	gros.

Pour les baignoires de deux cent soixante litres, on n'employait que deux gros d'iode et quatre gros d'iodure de potassium.

En agitant l'eau, on obtenait promptement la répartition égale de la solution. On faisait alors entrer les enfans dans le bain. Chaque baignoire en contenait plusieurs, suivant leur âge; il y en avait toujours au moins quatre, souvent cinq, six, et même quelquefois sept.

Y avait-il de l'inconvénient à faire baigner simultanément dans la même eau plusieurs enfans, tous scro-

phuleux à la vérité, mais ayant, les uns des caries, des nécroses; les autres des engorgemens glanduleux ulcérés ou non, tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre? La nature identique de la maladie me porta à penser qu'il n'en résulterait aucun mal, et l'expérience m'a fait voir que chez aucun enfant la maladie n'avait été aggravée. Il ne devait point en être autrement pour les bains d'iode que pour les bains sulfureux; ceux-ci avaient toujours été donnés simultanément à plusieurs enfans, et jamais il n'en était résulté d'accident. Je comprends qu'il eût été plus convenable de baigner chaque enfant isolément; mais je me trouvais dans l'alternative d'agir comme je viens de l'indiquer, ou de renoncer à l'usage des bains d'iode. Car, s'il eût fallu ne mettre qu'un enfant dans chaque baignoire, ces baignoires étant très-grandes, l'eau et le temps eussent manqué. Les frais d'ailleurs eussent été beaucoup trop considérables. Pour que l'iode employé en bains ait des effets avantageux, il faut qu'il se trouve dans l'eau à un état de concentration suffisante; que chaque litre d'eau, par exemple, en contienne une dose déterminée, 6 dixièmes de grain d'iode et 12 dixièmes de grain d'iodure de potassium. On doit avoir égard, par conséquent, non pas au nombre d'enfans que l'on met dans la baignoire, mais bien à la quantité d'eau que contient cette baignoire, de telle sorte que, soit que l'on baigne un seul enfant, soit que l'on en baigne plusieurs, la quantité d'iode doit être absolument la même. La dépense eût été au moins quadruple, et le prix de l'iode est assez élevé pour qu'on doive prendre cette circonstance en considération.

Pour agir autrement que je ne fis, il eût été nécessaire que l'on remplaçât les grandes baignoires par un nombre plus considérable de petites; mais, outre qu'il n'était pas en mon pouvoir de l'obtenir, cela m'eût fait

perdre un temps précieux. J'ai donc dû me comporter comme je l'ai indiqué.

Les enfans prenaient habituellement trois bains par semaine. Il est quelques semaines dans lesquelles on n'a pu administrer que deux fois, et même une seule fois des bains. On manquait d'eau ou d'iode.

La durée de chaque bain variait d'une demi-heure à une heure, suivant l'influence qu'il exerçait. Quelques malades se plaignaient d'éprouver de la douleur dans les surfaces ulcérées. Trois enfans furent atteints d'un léger érysipèle en plusieurs endroits et spécialement aux membres inférieurs : cet accident disparut dans l'espace de trois jours; il me parut devoir être attribué à ce que le bain avait été pris à une température un peu trop élevée. La chaleur augmente tellement l'activité de l'iode que l'eau des bains agit sur la peau beaucoup plus vivement que ne le fait l'eau minérale iodée sur l'estomac, quoique la première contienne une proportion relative bien moins considérable d'iode et d'iodure de potassium.

J'ai en ce moment dans mes salles un jeune garçon chez lequel le premier bain d'iode a déterminé une éruption d'une multitude de petits boutons semblables à ceux de la miliaire rouge. Un second bain pris au bout de plusieurs jours et après la disparition de l'éruption a produit un effet semblable, mais un peu moins intense. Ce fut seulement après le cinquième bain qu'il ne parut plus rien à la peau. Cette éruption que je n'ai observée que chez cet enfant, était liée évidemment à une disposition individuelle.

Les accidens que je viens de mentionner sont rares et de peu d'importance. Le plus souvent on ne remarque d'autre effet qu'une coloration vive de la face avec une sueur abondante sur cette partie. En sortant du

bain, les enfans allaient se coucher : on les faisait rester au lit pendant environ deux heures, et souvent ils dormaient durant tout ce temps. Je n'ai qu'à me louer d'avoir continué ces précautions jusqu'à présent.

Les bains d'iode ont exercé une influence remarquable sur la suppuration : toujours elle a été notablement diminuée. Au sortir du bain, les ulcères étaient rétrécis, comme desséchés : on les croyait au moment d'être guéris, mais dans la journée, ils s'humectaient; la sécrétion du pus momentanément suspendue, reparaissait mais avec moins d'abondance.

A peine les enfans scrophuleux ont-ils commencé l'usage des bains d'iode que l'on voit diminuer d'une manière très-sensible la consommation du linge à pansement. La religieuse de la salle me fit remarquer un jour qu'au lieu d'environ quatre cents compresses que l'on employait chaque jour, on en salissait à peine une centaine depuis que l'on employait ces bains, quoique les enfans fussent toujours les mêmes et en aussi grand nombre. Il n'est point de meilleure preuve d'une diminution dans l'abondance de la suppuration.

Outre une excitation avantageuse pour les ulcères, les bains d'iode produisaient un bien remarquable par rapport à la salubrité des salles. La réunion, dans un espace proportionnellement trop petit, d'un grand nombre d'enfans malades, les uns fournissant une suppuration abondante, les autres affectés de diarrhée, tous ou presque tous ayant une transpiration pulmonaire et cutanée acide, cette réunion amenait la formation d'un grand nombre de miasmes de diverse nature, dont l'odeur infectait l'air, principalement durant la nuit : à partir du moment où on a commencé l'usage des bains d'iode, cette odeur a diminué d'une manière extrêmement sensible. Chaque fois que l'on a été forcé

de suspendre pendant quelques jours l'administration des bains iodés, l'odeur s'est fait sentir plus fortement, malgré les plus grands soins de propreté. Il est remarquable que les bains sulfureux n'ont jamais produit un effet semblable. Cette différence dans les résultats tient sans doute à la nature différente des substances médicamenteuses qui entrent dans la composition des bains. L'iode paraît jouir d'une vertu particulière, soit qu'il agisse en diminuant la suppuration, en modifiant la transpiration cutanée, soit que ses exhalaisons, loin d'ajouter, comme celles du gaz hydrogène sulfuré, à la fétidité des miasmes, diminuent au contraire cette fétidité, se comportent à leur égard comme le chlore avec lequel il a beaucoup de ressemblance sous le rapport de l'odeur.

Plusieurs des enfans que l'on baignait avaient des trajets fistuleux plus ou moins nombreux, plus ou moins profonds. On faisait avec de l'eau du bain, pendant qu'ils y étaient plongés, des injections dans ces trajets : ces injections, pratiquées largement avec une grande seringue, déterminaient plus de douleurs que celles faites en d'autres momens avec une seringue plus petite et une solution plus concentrée ; cette différence tenait surtout à la température différente des deux solutions. J'attache beaucoup d'importance aux injections dans les cas de carie ou de nécrose : elles contribuent à arrêter les progrès du mal ; elles facilitent la sortie des esquilles, la cicatrisation des os malades; elles entraînent le pus, s'opposent à son croupissement, à son altération, aux accidens qui résultent de la résorption. Dois-je ajouter que je les proscris cependant toutes les fois qu'il y a dans le trajet fistuleux beaucoup d'irritation ?

La religieuse de la salle faisait elle-même ces injec-

tions avec une intelligence et un zèle dignes d'éloges. Toujours présente pendant l'administration des bains, c'est à ses soins que je dois de n'avoir vu survenir aucun accident. Elle diminuait ou prolongeait pour chaque enfant la durée du bain, suivant l'effet qu'il en éprouvait. Tant que les petites malades s'y trouvaient bien, elle les y laissait : s'apercevait-elle au contraire qu'elles eussent très-chaud, que la figure fortement colorée fût couverte d'une sueur très-abondante, elle les faisait retirer de l'eau, essuyer avec des linges chauds et transporter dans leur lit. Je dois consigner ici une remarque qu'elle a faite souvent. La solution d'iode communiquait à l'eau du bain une couleur d'un jaune verdâtre : au moment où on la versait et pendant qu'on agitait l'eau pour opérer le mélange, son odeur se répandait dans toute la salle du bain. Presque toujours il arrivait que l'eau d'une baignoire se décolorait très-promptement, que l'odeur de l'iode cessait de s'en exhaler : cela avait lieu tantôt dans une baignoire, tantôt dans une autre, jamais dans toutes à la fois, quels que fussent d'ailleurs le nombre des enfans, la nature des symptômes scrophuleux dont ils étaient affectés. C'était une chose remarquable, que de voir l'eau d'une baignoire sans couleur et sans odeur, tandis que celle des autres baignoires n'avait éprouvé aucun changement. Les mêmes réservoirs servaient à remplir toutes les baignoires, qui toutes étaient en bois. A quoi pouvait tenir cette particularité ? Serait-ce à une température différente, à quelques degrés de chaleur de plus ou de moins, ou bien à la manière dont la solution est versée dans l'eau du bain, et mélangée avec cette eau, ou bien encore, suivant la remarque de M. le docteur Borson de Chambéry, à de l'urine que les petits malades rendraient dans le bain en plus ou moins grande quan-

tité ? Il serait important de s'en assurer : car on conçoit qu'un bain qui éprouve les changemens dont je viens de parler, doit avoir beaucoup moins d'action que celui dont l'eau conserve sa couleur et son odeur. Ce dernier reste médicamenteux, tandis que l'autre se trouve promptement converti en un bain d'eau simple. Cette altération des bains s'observe encore de temps à autre chez les garçons, comme chez les filles, sans qu'on sache à quoi l'attribuer.

En terminant ces généralités sur les bains d'iode, je dois dire que leur composition n'a pas toujours été telle que je l'ai indiquée précédemment. A défaut d'iodure de potassium, qui sert, comme l'on sait, à faciliter la solution de l'iode dans l'eau, j'ai fait dissoudre ce dernier dans l'alcool jusqu'à saturation. Quatre onces de cette teinture représentaient un peu plus de trois gros d'iode, et servaient à composer un bain de trois cents litres. J'ai fait mélanger d'abord la teinture avec une livre et demie d'eau ; il ne s'est formé aucun précipité. En versant ce mélange dans la baignoire pleine d'eau, celle-ci s'est colorée, l'odeur d'iode s'est fait sentir fortement : on n'a aperçu aucun précipité. Ce qui prouve qu'il n'a pas dû y en avoir, c'est que l'effet des bains ainsi préparés a été absolument le même par rapport aux enfans que quand on employait le sous-iodure de potassium. J'ajouterai que l'eau ne se décolorait pas plus promptement et que l'odeur persistait aussi longtemps.

Il me reste à parler d'un dernier mode suivant lequel j'ai cru devoir essayer l'administration de l'iode, c'est-à-dire des fumigations introduites dans les voies respiratoires, de l'atmiatrie pulmonaire.

Dès la plus haute antiquité, les médecins avaient pensé que certains médicamens réduits en vapeur et di-

rigés dans les poumons devaient exercer une influence avantageuse sur quelques maladies de ces organes. Ce genre de médication que Bennet avait tenté de mettre en vogue contre la phthisie pulmonaire, était entièrement tombé en désuétude, et l'appareil qu'il avait imaginé pour cet objet était presque inconnu, lorsque, de nos jours, on essaya de le remettre en honneur. On eut d'abord l'intention d'agir localement. Mais bientôt, en voyant d'une part avec quelle innocuité les poumons peuvent supporter, moyennant certaines précautions, la présence de vapeurs très-irritantes dans l'air; en se rappelant d'autre part la facilité, la rapidité avec laquelle l'absorption se fait dans ces organes, on conçut l'idée d'opérer par cette voie une médication générale, une médication applicable à des maladies tout-à-fait étrangères à l'appareil respiratoire. Une semblable médication parut devoir être d'autant plus avantageuse que les principes médicamenteux pénètrent très-promptement dans le sang, qu'ils arrivent dans ce liquide à un état de division extrême, dans toute leur pureté, sans avoir subi aucune altération, aucune élaboration pareille à celle qui s'opère dans l'estomac, lorsqu'on se sert de cette voie. M. Richard Desruez, pharmacien très-distingué de Paris, s'est occupé beaucoup, depuis plusieurs années, du perfectionnement des appareils propres à administrer les fumigations dont il s'agit; il a présidé à leur emploi un grand nombre de fois, et dans beaucoup de maladies différentes; il a vu souvent les meilleurs résultats succéder à cette médication : ainsi, par exemple, le deuto-chlorure de mercure, administré de la sorte, a guéri promptement, m'a-t-il assuré, des maladies vénériennes très-invétérées, qui avaient résisté à l'introduction méthodique du même médicament dans les voies digestives, et à l'usage de

l'onguent mercuriel en frictions. En voyant les poumons supporter sans accidens les vapeurs de deuto-chlorure de mercure, je pensai qu'ils supporteraient également celle de l'iode. M. Richard voulut bien se charger d'administrer lui-même les fumigations d'iode. Ces fumigations étaient données deux fois par jour; chacune d'elles durait pendant une heure. Voici comme cela se faisait. Dans un appareil aussi simple qu'ingénieux, on faisait chauffer de l'eau jusqu'à 40, 45 et même 50 degrés, au thermomètre de Réaumur. On versait alors dans cette eau une solution d'iode contenant un dix-huitième de grain de cette substance. A l'aide d'un tube on faisait respirer aux enfans de l'air qui avait traversé ce liquide ainsi chauffé. Au bout de vingt minutes, il restait à peine quelque odeur d'iode : on ajoutait un second dix-huitième de grain d'iode qu'on renouvelait encore vingt minutes après, de telle sorte que dans l'espace d'une heure on employait trois dix-huitièmes de grain, ou en d'autres termes un sixième de grain d'iode. La même dose était consommée pour la seconde fumigation.

Pendant l'opération, le pouls s'élevait, s'accélérait, la peau devenait plus chaude; quelquefois il survenait de la sueur; on a cru observer que la suppuration était plus abondante à la surface des ulcères. Malgré ces phénomènes apparens, je ne vis chez aucun enfant la maladie scrophuleuse tendre vers la guérison; et au bout de six semaines, je me crus autorisé à changer un mode de traitement qui ne laissait entrevoir aucune efficacité. J'avoue que j'en avais espéré un résultat plus avantageux. Je crois qu'il faut attribuer ce défaut de succès à la petite quantité d'iode qu'il était possible de faire respirer. Tant qu'on ne mettait qu'un dix-huitième de grain dans l'appareil, il ne se manifestait au-

cun accident; mais lorsque j'ai voulu faire employer un quinzième de grain chaque vingt minutes, il est survenu de l'irritation à la gorge, de la toux qui forçaient d'interrompre la fumigation. Peut-être les effets eussent-ils été différens, si, au lieu de deux fumigations par jour, on en eût fait trois; mais aussi, combien un pareil mode de traitement serait-il ennuyeux, difficile à continuer? Je pense qu'il faut le rejeter tout-à-fait, excepté, peut-être, dans quelques cas où l'état des voies digestives ne leur permettrait pas de supporter le contact de l'iode. Il m'a semblé que ces fumigations pourraient être utiles dans quelques affections cutanées rebelles. Les changemens qu'elles opèrent dans les fonctions de la peau m'autorisent à le penser : cependant il me serait impossible de décider si l'activité plus grande de la circulation capillaire cutanée, la transpiration plus abondante ne dépendent pas autant de la respiration d'un air très-chaud, que de l'absorption de l'iode, si on n'obtiendrait pas le même effet en se servant seulement d'eau chaude. Malgré l'insuccès complet de cette médication contre la maladie scrophuleuse, j'ai cru qu'il pouvait y avoir quelque avantage à faire connaître les essais que j'ai tentés. Cela empêchera peut-être quelques praticiens de perdre un temps précieux à les répéter; et si d'autres étaient curieux de s'assurer par eux-mêmes de la valeur de cette méthode de traitement ils trouveraient dans mon récit quelques données qui pourraient leur servir de guide.

Aujourd'hui que mes idées sont mieux arrêtées sur la cause de la maladie scrophuleuse, que cette cause me paraît résider essentiellement dans une hématose viciée, imparfaite, il ne m'est plus permis de rien espérer d'avantageux d'un traitement par les fumigations, de l'atmiatrie pulmonaire. En effet quelle que soit la vapeur

que l'on introduise dans les poumons, cette vapeur diminuera nécessairement la quantité d'air atmosphérique qui doit pénétrer dans les voies aériennes à chaque inspiration. L'hématose en souffrira par conséquent. L'avantage de faire pénétrer directement dans le sang une substance médicamenteuse dont l'usage est indiqué, sera détruit par l'imperfection avec laquelle se fera l'hématose. La théorie explique de la sorte mieux que je ne l'avais pu faire précédemment, le défaut de succès des fumigations d'iode. L'atmiatrie pulmonaire pourrait peut-être conduire à des résultats heureux, si l'on faisait respirer, non de l'oxigène pur, on sait que l'organisme n'y résisterait pas long-temps, mais un air contenant une quantité d'oxigène un peu plus grande que celle qu'on y trouve dans son état de pureté. Déjà, au reste, le gaz oxigène paraît avoir eu entre les mains de Fourcroy de bons effets contre les affections scrophuleuses.

ÉTAT DES MALADES TRAITÉS PAR L'IODE.

Après avoir exposé d'une manière générale les différentes méthodes, les diverses formes suivant lesquelles j'ai administré l'iode, il convient d'entrer dans les détails d'application, d'indiquer le siége et la nature des symptômes que présentait la maladie scrophuleuse, de faire connaître les résultats que j'ai obtenus.

Soixante-sept enfans du sexe féminin ont été soumis à l'usage de ce remède pendant un temps assez long pour qu'il soit permis d'apprécier avec certitude l'influence qu'il a exercée. L'âge de ces jeunes filles variait de quatre à quinze ans; un peu plus de la moitié avait dépassé dix ans. Chez toutes, la maladie existait depuis long-temps. Une d'elles était à l'hôpital depuis l'année

1822, deux s'y trouvaient depuis l'année 1826, six y étaient entrées en 1828, dix en 1829, vingt-six en 1830, et vingt-deux ont été admises en 1831, soit avant, soit après le 1er d'avril, époque où je suis entré en fonctions. Toutes, ou presque toutes les malades, offraient en même temps plusieurs symptômes de la maladie scrophuleuse, et, comme on le verra bientôt, cette maladie s'y montrait sous toutes les formes.

Sur les soixante-sept enfans traités par l'iode, quinze ont été entièrement guéris des symptômes apparens de la maladie; quatorze ont éprouvé dans ces symptômes une grande amélioration, une amélioration qui annonçait une guérison prochaine quand j'ai quitté le service. Chez treize il est survenu une amélioration beaucoup moins grande, mais qui laissait entrevoir cependant une guérison encore éloignée. Cinq ont à peine éprouvé quelque changement avantageux dans leur état; enfin, vingt malades n'ont retiré absolument aucun bien de ce remède.

Parmi celles qui ont été guéries, une était à l'hôpital depuis 1826, deux s'y trouvaient depuis 1829, sept y étaient depuis 1830, enfin cinq y avaient été admises en 1831.

Parmi celles qui ont éprouvé une grande amélioration, une avait été admise en 1826, deux en 1828, trois en 1829, cinq en 1830, et trois en 1831. Des vingt malades chez lesquelles l'iode n'a produit aucun effet appréciable, deux se trouvaient à l'hôpital depuis l'année 1828, quatre depuis 1829, sept y étaient entrées en 1830 et sept en 1831.

Tous ces enfans, à très-peu d'exception près, étaient beaucoup plus malades à l'époque où ils ont commencé l'usage de l'iode, qu'ils ne l'étaient au moment de leur entrée à l'hôpital. Loin d'avoir retiré de l'avantage d'un

séjour de plusieurs années ou de plusieurs mois dans les salles de cette maison, leur état s'était manifestement aggravé. Il y avait, je le répète, très-peu d'exceptions à cet égard. Je donne ces renseignemens pour répondre à l'assertion de plusieurs praticiens qui sont persuadés que la maladie scrophuleuse a une durée déterminée; et qu'après un certain laps de temps, on obtient facilement la guérison, quels que soient d'ailleurs les remèdes qu'on lui oppose alors. « La maladie dure plusieurs années, dit Cullen, mais très-communément elle se guérit spontanément en quatre ou cinq ans. » *Tom.* 2, *pag.* 608. Dans une note placée au bas de la *pag.* 606, Bosquillon s'exprime d'une manière plus positive encore : « J'ajouterai, dit-il, que quand cette maladie suit sa marche la plus ordinaire, elle dure ordinairement quatre et même cinq ans; qu'au bout de ce temps les ulcères se guérissent naturellement et qu'il est rare qu'elle ait des suites, surtout si celui qui en est affecté approche de l'âge de la puberté : c'est pour cette raison que l'on demande communément trois ou quatre ans au moins pour la guérir, et que faute de connaître son cours, l'on a vanté quantité de remèdes nuisibles ou au moins inutiles. »

Une pareille opinion ne me paraît point du tout en rapport avec les faits, et pour ne tenir compte que de ceux qui sont consignés dans ce travail, on voit que, si deux malades entrées à l'hôpital dans l'année 1826 ont été guéries, une autre, entrée dans l'année 1822, a à peine éprouvé quelque amélioration. On voit que sur six malades admises en 1828, deux n'ont retiré aucun bien de l'usage de l'iode; que sur dix autres, admises en 1829, il en est quatre chez lesquelles ce remède a été sans action, tandis que sur vingt-six reçues en 1830, il n'en est que sept chez lesquelles il n'a opéré aucune

amélioration, et que sur vingt-deux admises en 1831, on n'en trouve également que sept dont l'état n'ait subi aucun changement avantageux.

En rapprochant de ces résultats ce que je viens de dire, relativement aux progrès sans cesse croissans du mal jusqu'au moment où le traitement iodé a été mis en usage, on sera pleinement convaincu, je l'espère, que l'ancienneté de la maladie doit être comptée pour peu de chose, dans la promptitude avec laquelle la guérison, ou au moins une amélioration remarquable, ont été obtenues.

Je sais bien que la maladie scrophuleuse guérit quelquefois au bout de trois, quatre, cinq ou six ans : on voit alors, ainsi que l'a remarqué Cullen, les ulcères se cicatriser sans qu'il s'en forme d'autres, sans qu'il paraisse de nouvelles tumeurs. Mais je ne puis admettre que ces guérisons soient *spontanées*, qu'elles aient lieu par cela seul que la maladie dure depuis un certain nombre d'années, parce qu'elle a, pour ainsi dire, parcouru son temps. Les scrophules ne tendent jamais par elles-mêmes à la guérison. Toutes les fois que les malades restent soumis à la cause qui les a fait naître, elles vont en s'aggravant, et alors plus elles sont anciennes, plus elles seront longues à guérir : si la cause persiste toujours, elles finissent par amener la mort. C'est aux progrès seuls du mal que beaucoup de scrophuleux succombent. Lorsque au contraire les circonstances atmosphériques au milieu desquelles on vit se trouvent améliorées, la maladie diminue graduellement et disparaît enfin. Mais dans ces cas la guérison n'est point spontanée : elle tient à la cessation de la cause du mal, et non à l'épuisement de cette cause. L'attention que l'on portera désormais sur ce sujet rendra claires, faciles à comprendre plusieurs circonstances très-obscures

et pour l'explication desquelles on était réduit à se payer de mots plutôt que de raisons.

Mais entrons plus avant dans les détails du traitement, et examinons l'influence que l'iode a exercé sur chacune des formes de la maladie scrophuleuse.

Dans les chiffres que j'ai donnés jusqu'ici et que je donnerai plus loin sur le nombre des malades, sur le nombre et la nature des symptômes, il n'a été et il ne sera question que des enfans que j'ai traités pendant le printemps et l'été de 1831. J'ai été chargé des mêmes salles en 1833. Les résultats n'ont guère différé. En 1832, j'ai traité les garçons. Leur nombre est un peu moins considérable que celui des filles. Les résultats ont été moins satisfaisans. Mais j'ai déjà dit que les localités sont moins bonnes. J'ajouterai que j'y ai été moins bien secondé soit à cause de l'épidémie du choléra qui occupait alors tout le monde, soit par tout autre motif qu'il est inutile de faire connaître ici. Si je n'ai pas jugé convenable de confondre pour les chiffres ce qui a eu lieu dans un semestre avec ce qui s'est passé dans un autre, ce qui regarde les garçons avec ce qui est relatif aux filles, il n'en sera pas de même pour les faits. Je ferai usage de tous ceux qui me paraîtront propres à fournir quelque éclaircissement. Je complèterai ceux que l'état de la maladie ne m'avait pas permis d'achever dans mon premier travail.

DES ENGORGEMENS GLANDULEUX.

Je commence par les engorgemens glanduleux, et je m'occuperai d'abord de ceux qui existaient sans ulcération, sans suppuration.

Parmi les soixante-sept malades soumises à l'usage de l'iode, dix-sept avaient un ou plusieurs engorge-

mens glanduleux, soit au col, au-dessous et derrière les angles de la mâchoire inférieure, soit dans les aisselles, soit au bras. Sur ces dix-sept engorgemens, quatre seulement ont été dissipés complètement, ou à peu près. Toutes les malades qui les portaient ont fait usage de l'eau iodée en boisson, des bains iodurés, et des frictions locales successivement et pendant longtemps avec les trois pommades d'hydriodate de potasse ioduré, d'iodure de plomb et de proto-iodure de mercure.

Parmi les exemples de guérison qu'il serait inutile de rapporter tous ici, je choisis le suivant, qui est remarquable sous plusieurs rapports.

D***, Marie, âgée de treize ans, bien constituée, teint brun, cheveux noirs, entra à l'hôpital des enfans le 18 avril 1830. Elle avait à la partie inférieure du col, du côté gauche, un engorgement volumineux de nature scrophuleuse. Cet engorgement, au lieu de diminuer, s'accrut d'une manière notable, de telle sorte qu'au 1er avril 1831, il représentait une tumeur du volume du poing d'un adulte, sans changement de couleur à la peau, indolente, mobile, inégale, s'enfonçant profondément dans l'espace triangulaire limité en avant par la clavicule, et en arrière par l'omoplate. L'état général était bon; les fonctions digestives s'exécutaient bien. Je mis cette malade à l'usage intérieur de l'eau iodée, à la dose de deux onces matin et soir, que je portai graduellement jusqu'à cinq onces chaque fois, ce qui représentait un grain et un quart d'iode, et deux grains et demi d'hydriodate de potasse : je fis en même temps frictionner la tumeur tous les matins avec la pommade d'hydriodate de potasse, et je prescrivis trois bains d'iode par semaine. La boisson ordinaire était une décoction de chiendent et de réglisse. Sous l'influence de

ce traitement, la tumeur diminua rapidement de volume; elle se divisa d'abord en trois portions principales qui, elles-mêmes, se subdivisèrent bientôt en plusieurs autres : à mesure que l'on avançait vers la guérison, on découvrait un plus grand nombre de tumeurs qui étaient de plus en plus petites. Au bout de quatre mois de traitement, elles avaient toutes disparu complètement, à l'exception de trois qui avaient conservé le volume d'une noisette. Aucun accident n'est venu troubler ni interrompre l'administration de l'iode. J'ai cru devoir, à deux reprises, suspendre l'usage de l'eau iodée, pendant trois semaines chaque fois; durant le temps de la suspension du remède, la malade buvait tous les jours plusieurs tasses de bouillon aux herbes, et deux fois elle fut purgée avec le sulfate de soude. Vers la fin du traitement, m'apercevant que les petites tumeurs demeuraient stationnaires, je remplaçai la pommade d'hydriodate de potasse par celle de proto-iodure de mercure. Ce changement produisit une légère diminution de volume. Cependant la résolution ne s'est pas opérée entièrement. Au mois d'août je renvoyai la malade passer trois semaines chez sa mère, espérant quelque avantage d'un changement d'air et de régime. Mais au lieu de la sortir et de la promener, comme je l'avais expressément recommandé, on la maintint renfermée; aussi lorsqu'elle revint, les petites tumeurs n'avaient éprouvé aucun changement, son nez s'était gonflé, et la membrane pituitaire enflammée sécrétait une matière qui, en se desséchant, formait des croûtes par lesquelles les narines étaient obstruées. Je prescrivis de nouveau l'usage intérieur de l'iode, et déjà elle en avait éprouvé de bons effets lorsque je changeai de service.

On trouve dans cette observation une preuve incon-

testable de l'efficacité de l'iode. En effet, la malade était à l'hôpital depuis un an. Je n'ai pu avoir que des renseignemens incomplets sur le traitement qu'on lui avait fait suivre en 1830; mais durant les trois premiers mois de 1831, elle avait fait usage, sans amélioration aucune, du sirop de gentiane, de l'infusion de houblon, de bains sulfureux et de frictions avec une pommade dont le calomel fait la base. La tumeur n'avait point cessé d'augmenter de volume. A partir du moment où l'iode fut administré, la tumeur perdit rapidement de sa grosseur. Les progrès de la résolution étaient sensibles à chaque visite qui se faisait tous les deux jours. Je ne crois pas que l'on puisse conserver de doute sur l'influence du remède.

La manière dont la résolution s'est opérée fait connaître comment se forment les engorgemens scrophuleux considérables. Ils se composent de la réunion de petites tumeurs liées, unies entre elles par le tissu cellulaire qui se durcit et s'engorge. A mesure que ce tissu cellulaire revient à son état normal, les petites tumeurs, dont la résolution se fait moins vite, deviennent mobiles, paraissent s'écarter les unes des autres, et souvent se divisent encore elles-mêmes en plusieurs autres, jusqu'à ce qu'elles aient disparu complètement. Tulpius a très-bien connu cette disposition, cette structure des engorgemens scrophuleux, cette agglomération de petites tumeurs qu'il regarde comme les germes, les semences de la maladie. *Semina autem hæc*, dit-il, *obtulit nobis aliquandò, orphanotrophium publicum, in collo puellæ ab hoc morbo suffocatæ : erant verò hæc adeò frequentia, ut non quina aut sena, sed interdùm dena vel vicena occurrerent, in eodem loco. Sed eo semper ordine, ut majora incumberent minoribus : declinante sensim usque eo, ipsorum magnitudine, ut tandem vix æqua-*

rent semen sesa minum : inclusa nihilominus quælibet suâ tunicâ. Obs. med. liber. I, observ. 46, pag. 86, nova edit. Elzevir. 1672.

Au premier abord, on eût pu croire, chez la malade dont je viens de rapporter l'histoire, que les tumeurs qui formaient l'engorgement scrophuleux, étaient d'autant plus volumineuses qu'elles étaient plus extérieures; *majora incumberent minoribus,* comme dit Tulpius. Mais en suivant les progrès de la résolution, en voyant des tumeurs volumineuses se séparer elles-mêmes en plusieurs autres très-petites, je fus bientôt convaincu que la position plus ou moins extérieure de ces tumeurs n'avait aucune influence sur leur volume. Les trois glandes qui persistent sont plus grosses que ne l'étaient celles qui les recouvraient, après leur séparation les unes des autres.

La persistance des trois petites glandes dont je viens de parler, mérite d'arrêter un instant l'attention. Depuis plusieurs mois, ces glandes sont dans un état stationnaire; elles n'augmentent ni ne diminuent. Comment expliquer cette opiniâtreté, cette résistance à l'action d'un remède qui a fait disparaître très-rapidement plus des dix-neuf vingtièmes de l'engorgement? Les trois tumeurs ont sans doute été le noyau de la maladie, *germina strumarum.* Elles sont probablement formées par de la matière tuberculeuse. La présence de cette matière a fait naître dans le tissu cellulaire et dans les ganglions lymphatiques voisins une inflammation chronique qui a occasionné l'engorgement de ces parties. L'iode a fait cesser l'inflammation et l'engorgement qui en était le résultat; il a été impuissant contre la matière tuberculeuse.

Cette matière ne me paraît pas susceptible de résolution, et je crois que quand elle a été déposée dans

quelqu'un de nos organes, elle ne peut en sortir que par suppuration. C'est ce qui permet de comprendre tout à la fois pourquoi les ressources de l'art sont si souvent impuissantes contre la phthisie pulmonaire tuberculeuse, et pourquoi on obtient quelquefois la guérison de cette maladie. Lorsque les tubercules sont peu nombreux, l'inflammation qui accompagne, qui opère leur ramollissement, n'atteint qu'une légère partie du poumon, la résorption du pus n'est pas considérable; le travail d'expulsion peut s'accomplir et la guérison avoir lieu. Mais lorsqu'il y a de nombreux tubercules, l'étendue de l'inflammation, l'abondance de la résorption purulente sont telles que la mort arrive avant que la matière tuberculeuse ait été expulsée au dehors. Tout ce qu'il est permis d'espérer en pareille circonstance, c'est de voir la matière tuberculeuse rester à l'état *cru*, d'empêcher son ramollissement, ou pour mieux faire comprendre mon idée, de prévenir l'inflammation du parenchyme pulmonaire environnant, inflammation qui, en favorisant le ramollissement et l'expulsion des tubercules, fait naître une suppuration mortelle.

Lorsque les glandes cervicales renferment de la matière tuberculeuse, il est bien rare qu'on n'en rencontre pas ailleurs, dans les glandes bronchiques, par exemple, dans les poumons, dans le mésentère, etc. C'est alors seulement qu'on peut admettre comme vraie l'opinion d'un grand nombre d'auteurs, d'Arnaud de Villeneuve, de Rivière, de Riolan, d'Ettmuller, de Mayerne, de J. Russel, de Van Swieten, de Klein, de Clifton Wintringham, etc., savoir, que l'engorgement des glandes du col indique la présence de semblables engorgemens dans la profondeur des organes, que la multiplicité des scrophules externes est un indice certain de scrophules internes. Il y a une question de la

plus haute importance à examiner, celle de savoir si la formation des tubercules appartient à la maladie scrophuleuse, si la maladie tuberculeuse et la maladie scrophuleuse sont identiques, si, en un mot, la maladie tuberculeuse est une forme de la maladie scrophuleuse, ou si elle n'en est qu'une complication.

Il est bien certain que l'on rencontre très-fréquemment des tubercules chez les scrophuleux, beaucoup plus fréquemment chez eux que chez des individus qui n'ont présenté aucune trace d'écrouelles; mais il est bien certain aussi que les tubercules ne se montrent pas exclusivement chez les scrophuleux, qu'on voit souvent succomber aux désordres occasionnés par la présence de tubercules, des malades qui n'ont jamais présenté de symptômes de scrophules : la phthisie pulmonaire en fournit des exemples fréquens. Enfin il n'est pas moins certain que l'on peut périr de la maladie scrophuleuse sans qu'il y ait un seul tubercule. Cela n'est pas très-rare, et j'ai pu le constater encore dernièrement sur deux enfans scrophuleux morts dans mes salles. Un de ces enfans, âgé de douze ans, était à l'hôpital depuis un an. Il avait autour du cou plusieurs fistules qui se rendaient à des ganglions suppurés et détruits en partie. Il avait en outre une carie très-étendue du cubitus gauche, avec commencement d'altération de l'articulation du coude : la face dorsale de la main du même côté était occupée par un ulcère au fond duquel tous les os du carpe et les trois premiers os du métacarpe étaient dénudés et cariés. On voyait à la cuisse droite plusieurs fistules qui se rendaient sur le fémur dénudé et carié dans l'étendue de plus de quatre pouces. L'articulation tibio-tarsienne était en partie détruite : l'astragale était entièrement nécrosé, le calcanéum réduit à trois fragmens inégaux baignant dans le pus, le

cuboïde malade, la partie inférieure du péroné et du tibia frappée de mort. La gangrène s'était emparée de toutes les parties molles qui environnaient les ulcères du pied et du coude.

Malgré des désordres aussi étendus, malgré l'ancienneté du mal qui remontait à plusieurs années, on ne trouva aucun vestige de tubercule. Le cerveau, les poumons, les glandes bronchiques, celles du mésentère, les viscères de l'abdomen, tout fut examiné avec le plus grand soin.

Même résultat quant à l'absence de tubercules chez un autre enfant âgé de dix ans qui était à l'hôpital depuis onze mois, et qui avait succombé à une carie de l'articulation huméro-cubitale, compliquée de la gangrène des parties molles. Il y avait sous l'aisselle un engorgement considérable des ganglions lymphatiques au milieu desquels on ne trouva pas un atôme de matière tuberculeuse.

Que penser maintenant de l'opinion des auteurs qui admettent une identité parfaite entre la maladie tuberculeuse et la maladie scrophuleuse, qui ne séparent point l'une de l'autre? Il me semble que dans ce que je viens de dire, il y a de quoi l'ébranler grandement. Il n'est pas impossible cependant que la maladie tuberculeuse soit une forme particulière de scrophules, qui ne se lie pas nécessairement à l'existence d'autres symptômes. L'étude des causes des tubercules pourra jeter du jour sur la question : cette étude est d'autant plus importante que l'incurabilité du mal ne laisse d'espoir que dans sa prophylaxie. Il est juste de remarquer dès à présent qu'en rendant les scrophules plus rares, on rendra les tubercules beaucoup moins fréquens.

Je reviens à l'observation de Marie D***. Les trois petites tumeurs qui ont résisté à tous les moyens que

je leur ai opposés sont indolentes : elles n'exercent aucune influence fâcheuse sur les parties voisines. Véritables corps étrangers, elles peuvent demeurer dans le même état pendant toute la vie, comme aussi l'inflammation peut amener autour d'elles une suppuration avec laquelle la matière tuberculeuse sera éliminée. Je ne crois pas que l'on puisse en espérer la résolution.

J'aurai occasion de parler plus loin du nouveau symptôme de scrophules survenu au nez et à la membrane pituitaire.

Trois autres enfans ont été guéris par l'usage de l'iode, d'engorgemens glanduleux cervicaux et sous-maxillaires, beaucoup moins volumineux, à la vérité, que celui dont je viens de parler. La résolution a présenté les mêmes phénomènes, c'est-à-dire, que la tumeur principale s'est toujours divisée en plusieurs autres tumeurs, qui, elles-mêmes, se divisaient à leur tour à mesure que la guérison approchait.

Treize fois, j'ai vu l'iode échouer complètement; ou bien les engorgemens n'ont éprouvé aucun changement: ou bien l'inflammation s'en est emparée, et ils se sont abcédés.

Parmi ceux qui sont restés dans un état stationnaire, deux étaient situés à la partie inférieure et interne du bras, un autre était placé à la partie moyenne du bras en dehors et un peu en arrière, deux autres se voyaient vers le bord antérieur de l'aisselle, au-dessous du muscle grand pectoral, plusieurs avaient leur siége au-dessous de la mâchoire inférieure. Ces derniers s'observaient chez deux jeunes filles. Chacune d'elles en portait cinq à six, étendus le long du bord inférieur de l'os maxillaire inférieur. Le volume des tumeurs variait depuis la grosseur d'un œuf de pigeon jusqu'à celle d'une

noisette; elles étaient séparées les unes des autres et très-mobiles. Des frictions répétées matin et soir, tantôt avec la pommade d'iodure de potassium ioduré, tantôt avec celle d'iodure de plomb ou d'iodure de mercure, l'usage intérieur de l'eau iodée à la dose de huit à dix onces par jour, des bains d'iode répétés trois fois chaque semaine; tout a été inutile. Les tumeurs ont persisté dans le même état. Un vésicatoire appliqué sur la plus grosse tumeur, entretenu pendant plus de dix jours, n'a procuré aucune amélioration.

Après avoir épuisé toutes les préparations d'iode contre une des tumeurs situées au bras, j'ai tenté la compression qui a été sans résultat avantageux.

Les deux tumeurs de l'aisselle existaient chez la même malade : l'insuccès de l'iode à leur égard est d'autant plus remarquable que ce médicament a exercé une influence merveilleuse sur l'état général de l'enfant, sur des tumeurs situées en d'autres lieux, et sur une atrophie du bras gauche, suite d'une tumeur blanche qui avait amené l'ankylose incomplète de l'articulation huméro-cubitale. Voici les détails du fait.

C*** Marie, âgée de douze ans, était à l'hôpital des enfans depuis le 18 octobre 1826, lorsque le 1er avril 1831, je la trouvai dans l'état suivant : la partie supérieure du col est embrassée d'une apophyse mastoïde à l'autre, par une chaîne de tumeurs dures, arrondies, mobiles, indolentes, sans changement de couleur à la peau. La masse principale de l'engorgement est au-dessous et en arrière de l'apophyse mastoïde droite. Derrière le menton, au devant de l'os hyoïde, existe une tumeur du volume d'un petit œuf, bosselée, sans adhérence avec la peau, faisant surtout saillie dans les mouvemens d'extension du col. Il y a de chaque côté des ouvertures fistuleuses qui fournissent du pus. Des

cicatrices rougeâtres se voient en avant et un peu à droite du col.

Chaque aisselle est occupée par une tumeur du volume d'un gros œuf de dinde, arrondie, mobile, indolente, faisant une saillie considérable au dehors, et soulevant le bord du muscle grand pectoral. Ces tumeurs semblent formées de deux parties distinctes ; une centrale très-dure ; une autre, plus extérieure, offrant beaucoup moins de densité.

Le membre supérieur gauche est atrophié d'une manière remarquable ; son volume égale au plus le tiers de celui du côté opposé. La peau qui le recouvre est ridée, rugueuse ; l'épiderme se présente sous la forme d'écailles en partie détachées. Autour de l'articulation du coude existent plusieurs cicatrices blanches, enfoncées. Cette articulation est le siége d'une ankilose incomplète, le mouvement de flexion est facile, mais celui d'extension ne peut s'exécuter qu'incomplètement, de même que celui de rotation. Le petit doigt a perdu une portion de sa première phalange. La deuxième et la troisième phalanges ont triplé de grosseur et sont unies au métacarpien par une sorte de pédicule cutané, du volume d'une plume d'oie.

Autour de l'articulation huméro-cubitale droite, on observe aussi plusieurs cicatrices blanches, enfoncées, traces d'anciens ulcères.

Les premiers symptômes de la maladie scrophuleuse se sont manifestés à l'âge de cinq ans. Le petit doigt a été d'abord affecté, puis le coude. Les engorgemens cervicaux et axillaires ont paru depuis l'entrée de la malade à l'hôpital, entrée qui date de près de cinq ans.

Il y a du sommeil, de l'appétit. Cependant cette fille est très-maigre, tousse habituellement, est sujette à la

diarrhée. Je la mets à l'usage intérieur de l'eau iodée à la dose de six onces d'abord, puis de huit, de dix, et enfin de douze onces chaque jour, en deux prises égales. Les parties engorgées sont frictionnées avec la pommade de sous-iodure de potassium ; trois bains d'iode sont administrés chaque semaine ; et tous les jours on fait sur le bras gauche des lotions, des frictions avec l'eau de savon.

Sous l'influence de ces remèdes, l'état général s'améliore, la toux cesse entièrement, l'appétit augmente, et on ne voit plus survenir de diarrhée. Au bout d'un mois, il se déclare, sans cause appréciable, un érysipèle à la face et au cuir chevelu. Cet érysipèle cède à l'emploi des délayans et des laxatifs : mais la face, auparavant très-maigre, conserve un embonpoint que, pendant quelques jours, je pris pour de la bouffissure. Les engorgemens cervicaux disparurent promptement, les trajets fistuleux se fermèrent. Le bras atrophié prit du volume, l'épiderme devint lisse, et au mois d'août, il y avait à peine quelque différence sous le rapport de la grosseur entre ce bras et le bras droit : les mouvemens de l'articulation huméro-cubitale avaient recouvré presque toute leur étendue. Je fis emporter le petit doigt qui était plus nuisible qu'utile : l'enfant avait alors l'apparence de la plus belle santé ; il ne restait de la maladie que les tumeurs axillaires. Ces tumeurs résistèrent à l'usage des frictions iodurées de toute espèce : un vésicatoire appliqué sur chacune d'elles n'eut d'autre effet que d'augmenter encore leur volume. La compression exercée pendant quinze jours n'amena aucun résultat avantageux. Des frictions avec l'onguent mercuriel, l'application d'un emplâtre de *vigo cum mercurio*, ne diminuèrent en rien leur volume ni leur densité ; l'usage de l'eau iodu-

rée et des bains d'iode ne fut point interrompu pendant l'emploi des remèdes loeaux dont je viens de parler.

N'est-ee point une ehose remarquable que l'opiniâtreté de ees engorgemens ehez un sujet sur lequel l'iode exerça d'ailleurs une influenee si avantageuse ? En voyant le marasme disparaître, une toux habituelle cesser pour ne plus revenir, des engorgemens eervicaux volumineux se résoudre, un bras atrophié recouvrer sa foree et son volume, ne devait-on pas espérer que ees tumeurs axillaires eéderaient à l'aetion d'un remède qui avait produit des résultats si heureux? Il n'en fut rien eependant, et il ne me paraît point aisé d'en donner une explieation plausible. En supposant que le eentre des deux tumeurs fût formé par de la matière tubereuleuse, il resterait à eoneevoir pourquoi l'extérieur, qui eertes n'est point tuberculeux, ainsi que le prouve sa eonsistanee, pourquoi dis-je, l'extérieur n'a point eédé davantage que le centre. Ces tumeurs ont-elles une strueture partieulière, différente de eelle des engorgemens serophuleux? Toujours est-il que je n'ai pu ni en obtenir la résolution, ni en déterminer la suppuration, et qu'elles sont restées tout-à-fait stationnaires, pendant que des symptômes très-graves de serophules disparaissaient sous l'influenee non douteuse de l'iode. Durant les six mois que eette malade fut eonfiée à mes soins, le traitement ioduré fut suspendu à trois reprises, et remplaeé par des délayans. Deux purgations avee le sulfate de soude ou de magnésie ont toujours préeédé la reprise de l'iode.

Cette jeune fille vient de sueeomber à des aceidens cholériques survenus sans eause appréeiable, au milieu d'un état de santé générale assez satisfaisant. Depuis

que j'ai publié l'histoire de sa maladie, elle n'avait point quitté l'hôpital. Une des tumeurs situées dans l'aisselle, celle du côté gauche s'est abcédée en partie. Plusieurs ouvertures ont donné issue à du pus séreux mélangé de matière tuberculeuse. Les trajets fistuleux allaient se terminer à une portion de la tumeur qui ne s'était pas ramollie. L'engorgement axillaire droit était resté dans le même état. Voici ce que l'examen du cadavre a permis de constater. Dans l'aisselle du côté droit se remarque une tumeur du volume d'un gròs œuf de poule, molle, sans fluctuation, faisant une saillie considérable; cette tumeur pénètre au-dessous des muscles grand et petit pectoral où elle s'unit à un chapelet de ganglions lymphatiques très-développés, remonte ensuite jusque derrière la clavicule et enveloppe les vaisseaux et les nerfs axillaires; une portion de la tumeur se prolonge en avant du scapulum, et là se trouve en contact avec le muscle scapulaire. La partie la plus volumineuse de cette tumeur est formée par un kiste à parois épaisses et solides, dont la cavité est remplie d'une matière blanche molle, semblable à du plâtre mouillé que les ouvriers vont employer. Le reste de la tumeur a presque partout une consistance assez grande et se trouve formé par de la matière tuberculeuse non ramollie.

Au-dessous de l'aisselle gauche, on remarque plusieurs ouvertures fistuleuses. La peau est un peu décollée dans cette région. Il y a sous les muscles pectoraux plusieurs masses de matière tuberculeuse ramollie. Les côtes et leur périoste sont dans l'état le plus sain.

Ces détails expliquent suffisamment pourquoi l'iode est resté sans action sur les engorgemens axillaires. L'iode est tout à fait impuissant contre la matière tu-

berculeuse dont jusqu'ici on n'est parvenu à obtenir la résorption par aucun moyen.

L'ouverture de ce cadavre a révélé un fait important qu'il n'est pas inutile de consigner ici, quoique chez les enfans scrophuleux il ne soit pas aussi rare qu'on l'a prétendu : c'est l'absence de tubercules dans les principaux organes. L'examen le plus attentif n'en a fait découvrir aucun dans les poumons : deux ganglions bronchiques seuls étaient tuberculeux. Il y avait aussi de la matière tuberculeuse dans un ganglion mésentérique. Le tube digestif, le foie, la rate, les reins, le cœur, le cerveau et ses annexes n'en ont offert aucune trace. On s'exposerait à tomber dans l'erreur, si on voulait juger de l'état des organes intérieurs par ce que l'on voit à l'extérieur, si, par exemple, de l'existence de la matière tuberculeuse dans les ganglions lymphatiques sous-cutanés, on voulait conclure à la présence de la même matière dans les poumons, à l'incurabilité du mal, par conséquent.

Plusieurs engorgemens scrophuleux, au lieu de se terminer par résolution, se sont enflammés, ont suppuré, soit que cette marche leur ait été imprimée par l'iode, soit que le remède ait été impuissant pour la prévenir. Le fait suivant, remarquable sous d'autres rapports, en offrira un exemple.

J***, Adèle, âgée de dix-sept ans, entra à l'hôpital des enfans le 6 janvier 1826. Le 1er avril 1831, elle avait au pied droit une fistule, suite de carie, touchant à sa guérison. Elle portait au côté gauche du col, derrière l'angle de la mâchoire inférieure, un engorgement glanduleux peu volumineux. L'état général était bon ; la menstruation s'était établie depuis peu de temps : l'usage de l'iode, continué pendant six semaines, avait achevé une guérison déjà avancée, et la malade

était au moment de sortir de l'hôpital, lorsque les règles furent accidentellement supprimées. Aussitôt l'engorgement du col, qui avait à peine le volume d'une petite noisette, devint douloureux, prit de l'accroissement. Des cataplasmes émolliens calmèrent la douleur, mais n'arrêtèrent pas le gonflement. J'eus recours à des frictions iodurées, en même temps que j'employais des révulsifs sur les membres inférieurs, et sur le canal intestinal. La tumeur grossissait toujours : au bout de quinze jours, elle avait le volume d'un œuf de poule. La fluctuation devint évidente dans la moitié de son étendue : le reste conservait beaucoup de dureté. Voyant que la peau s'amincissait, prenait une couleur violacée, je fis ouvrir le foyer purulent par une simple ponction, dans l'intention de prévenir un amincissement et un décollement très-considérables de la peau, et par suite une cicatrice très-large. Je n'en obtins pas le résultat que j'espérais : une inflammation ulcéreuse s'empara des lèvres de la petite ouverture qui s'agrandit par la destruction de la peau décollée. Bientôt toute la surface engorgée fut mise à nu : cette surface présentait sur un fond grisâtre une multitude de points noirs. Toute la partie engorgée disparut comme la peau; et lorsque l'inflammation ulcéreuse eut détruit la totalité de la glande, l'ulcère se détergea et marcha rapidement vers la cicatrisation que parut accélérer le pansement avec le cérat opiacé. J'avais eu recours à ce topique pour calmer des douleurs lancinantes qui s'étaient manifestées avec l'inflammation ulcéreuse, et qui ne cessèrent qu'avec elle.

Le développement subit de la tumeur, peu de temps après la suppression des règles, ne permet guère de méconnaître l'influence de cette suppression sur la production du mal. Sans doute il faut tenir compte de

la prédisposition qui persiste long-temps encore après que les symptômes des scrophules ont été dissipés. Toujours est-il que cette cause n'est point fréquente, et qu'il arrive bien plus souvent de voir coïncider la guérison des écrouelles avec l'apparition des règles, que d'en observer le développement à la suite de leur suppression. C'est même à tort que Bordeu cite Rivière comme ayant vu des écrouelles au col, survenues à la suite d'une suspension des règles. Dans le fait dont Bordeu veut parler, Rivière dit que la malade, âgée de treize ans, était menstruée depuis l'âge de onze ans; mais il ne parle point de suspension des règles. Quoique l'observation ait pour titre : *Tumor strumosus*, en la lisant, on voit qu'il s'agit d'un kiste séreux, et non d'un engorgement scrophuleux. Les expressions de Rivière ne laissent aucun doute à cet égard : *Cumque admoto caustico*, dit-il, *suprà escharram facta fuisset incisio scalpelli ministerio, illicò erupit aqua tenuis et limpidissima instar aquæ fontanæ, cur tumor statim subsedit ad planitiem parti oppositæ propemodum æqualem, quod nobis admirationem peperit et observatione dignum censuimus Similes enim tumores ab aquâ productos præter hydroceles et hydrocephalos a nemine auctorum descriptos existimo.* Observ. 76, Centur, 1a.

La suppression des règles me paraît avoir été la cause du développement de la tumeur scrophuleuse que j'ai observée et dont je viens de rapporter l'histoire. L'influence d'une pareille suppression sur l'engorgement des ganglions lymphatiques a d'ailleurs été bien constatée. Kortum en cite un exemple qu'il a observé sur une fille de vingt et quelques années, qui avait été scrophuleuse dans son enfance. J. Russel rapporte deux exemples semblables et Fabre a vu des engorgemens glanduleux très-nombreux survenir autour du col,

de la poitrine et sous les aisselles, à la suite du dérangement des règles, chez une fille de 19 ans. Le rétablissement de la menstruation obtenu par l'usage des pilules de Fuller, fut suivi de la résolution des engorgemens.

Cette cause toute particulière a-t-elle exercé une action quelconque sur la marche et la terminaison de la tumeur dont je viens de parler? la suppuration n'a rien qui étonne, rien que l'on n'observe fréquemment : mais la destruction de la peau et de la partie engorgée qui ne s'était pas encore ramollie ni convertie en pus, cette destruction est fort rare ; je ne l'ai vue que cette seule fois. J'ai été frappé de l'opiniâtreté de l'inflammation ulcéreuse, tant qu'il a existé quelque portion engorgée, de la suspension subite de l'inflammation aussitôt que la destruction de la glande a été opérée totalement, et de la rapidité avec laquelle la surface de l'ulcère s'est détergée, avec laquelle la cicatrisation s'est faite. Telle n'est point la marche ordinaire des engorgemens scrophuleux qui se terminent par suppuration, ainsi que j'aurai occasion de le faire voir tout à l'heure. Dans le fait qui m'occupe en ce moment, j'avais espéré que l'iode, vanté par plusieurs auteurs comme un puissant emménagogue, agirait tout à la fois sur la cause du mal et sur le mal lui-même. Au lieu du double succès sur lequel je comptais, j'ai eu à enregistrer un double échec; car ce médicament n'a pas été plus utile pour rétablir l'écoulement menstruel, que pour déterminer la résolution de l'engorgement. La cicatrisation était complète avant que les règles eussent reparu. Je possède aujourd'hui plusieurs exemples de destruction de la peau et du reste de l'engorgement, par une inflammation ulcéreuse, sans qu'il y ait eu aucun rapport avec la menstruation. Un de ces exemples a même été observé sur un jeune garçon.

Paré recommande expressément de ne pas se hâter d'ouvrir les collections purulentes qui succèdent au ramollissement des engorgemens scrophuleux. « Et si lesdites escrouelles ne peuvent être resoultes et qu'elles tendent à suppuration, comme souvent il advient, on usera de remèdes suppuratifs, comme, etc., etc. Or il faut que le chirurgien soit adverti qu'auparavant qu'il face ouverture auxdites escrouelles, faut laisser à perfection maturer toute la tumeur et entièrement suppurer : autrement le reste demeurera crud et par conséquent difficile et long à guarir.» 7e *livre, page* 207, 9e *édit.*

Le précepte donné par A. Paré repose sur une observation exacte : aussi le temps en a-t-il confirmé la bonté. Depuis, l'expérience a appris qu'un nouveau motif devait faire persister dans une pareille manière d'agir. C'est la possibilité d'obtenir la guérison des abcès scrophuleux sans opération aucune, par la résorption du pus qu'ils contiennent. Le fait suivant en est un exemple remarquable.

Une fille, âgée de quatre ans, présente un gonflement du périoste qui recouvre la partie inférieure du cubitus. Au centre de ce gonflement, on voit un ulcère avec décollement de la peau ; cet ulcère résulte de l'ouverture spontanée d'un abcès. Sur le côté interne du tarse droit existe un esthiomène circulaire d'environ un pouce de diamètre, avec engorgement sous-jacent. Enfin on aperçoit sur le côté droit du cou une tumeur ovoïde qui présente une fluctuation manifeste. Je prescris à cette jeune fille l'usage de l'eau minérale iodée, des bains de rivière fréquens, des frictions matin et soir sur la tumeur du cou, avec de la pommade d'iodure de plomb; je recommande qu'on la mette coucher dans une chambre vaste, et qu'on lui fasse prendre de

l'exercice en plein air, pendant toute la journée. Au bout de huit jours l'appétit est meilleur, il y a plus de gaieté : je trouve peu de changemens dans l'état du mal, si ce n'est que la tumeur cervicale paraît moins volumineuse. J'ordonne que l'on continue le même traitement. Deux jours plus tard, l'enfant a une indigestion de cerises : il survient de la fièvre qui persiste après que les vomissemens et les déjections alvines ont cessé. Le ventre demeure souple, indolent; la langue est couverte d'un enduit muqueux épais. La tumeur du col a disparu presqu'entièrement ; elle est réduite au volume d'une petite noisette. L'engorgement sur lequel repose l'esthiomène est dissipé, la surface malade est beaucoup moins étendue, l'état du bras n'a subi aucun changement. Je fis suspendre l'usage de l'iode et des bains de rivière. Je prescrivis des délayans et la diète jusqu'à cessation de la fièvre.

La présence du pus n'était pas douteuse, la situation sous-cutanée du foyer ne permettait pas que l'on commît d'erreur sur ce point. Quel rapport la résorption purulente a-t-elle avec le mouvement fébrile qui s'est prolongé après l'indigestion. En est-elle l'effet? ou bien en est-elle la cause : la fièvre a-t-elle été suscitée par la nature pour opérer l'élaboration, l'assimilation, ou l'expulsion du pus transporté dans le centre circulatoire? La solution de ces questions se lie à la connaissance des bases fondamentales de la médecine. Elle doit nécessairement varier avec chaque théorie médicale. Cependant il me semble que l'on doit être porté à adopter la dernière opinion quand on se rappelle que pendant toute espèce de mouvement fébrile, l'exhalation et l'absorption sont ordinairement nulles ou au moins très-peu actives.

On ne peut pas toujours espérer la résorption du pus

des abcès scrophuleux : il est même des cas où la peau est tellement dénudée, amincie, qu'elle ne pourrait se récoller : la résorption, quand même elle aurait lieu, serait insuffisante pour amener la guérison. Il est de toute nécessité alors de faire l'ouverture du foyer purulent. Convient-il pour cela de se servir de l'instrument tranchant ou du caustique? peut-on employer indifféremment l'un ou l'autre?

Toutes les fois que j'ai eu recours au bistouri ou à la lancette, quelle qu'ait été l'étendue de l'incision, je n'ai pu obtenir la guérison qu'après avoir excisé toute la peau qui avait été amincie et décollée. Jamais cette peau ne reprend son épaisseur, sa vitalité : elle n'est plus susceptible de se réunir aux parties sous-jacentes. L'emploi du caustique, lorsqu'il a été bien appliqué, a toujours évité une seconde opération. Pour arriver à ce résultat, il est nécessaire de détruire toute la peau amincie : le changement de couleur qu'elle a éprouvé indique les limites qu'il faut atteindre.

On emploie généralement la pierre à cautère ou la potasse à l'alcool. Ce moyen présente de nombreux inconvéniens : fréquemment son action s'étend trop loin, ou bien n'agit pas sur toutes les parties que l'on veut atteindre. L'activité du caustique varie suivant le procédé d'après lequel il a été préparé; de là incertitude sur la quantité qu'il faut appliquer. L'escharre est souvent beaucoup plus grande, quelquefois plus petite qu'on ne le désire. On a beau cerner avec un emplâtre agglutinatif tout ce qui est à détruire, parfois il arrive qu'un coin de l'emplâtre se décolle : la potasse liquéfiée coule au loin et brûle superficiellement. Cela est surtout à craindre quand l'abcès ne repose pas sur un plan horizontal. Le point le plus déclive est brûlé profondément, tandis que le reste est à peine atteint. L'action

du caustique peut s'étendre à une profondeur trop grande et le voisinage de certaines parties ne permet pas qu'on s'y expose. La lenteur de cette action oblige d'appliquer un bandage qui s'oppose à ce qu'on puisse la suivre des yeux et la diriger. Faute de mieux on était cependant obligé d'y avoir souvent recours, et je suivais à cet égard la pratique vulgaire lorsque je lus dans la revue médicale une note du docteur Hennau sur la méthode de cautérisation par la potasse caustique, généralement employée à Vienne, dans le grand hôpital civil, pour ouvrir les abcès froids et les bubons vénériens. Voici en quoi elle consiste : Prenez chaux vive en poudre, six parties; potasse caustique des pharmacies cinq parties. Pulvérisez la potasse dans un mortier de fer, en ajoutant peu à peu la poudre de chaux. On obtient ainsi une poudre très-fine, très-sèche, d'un blanc grisâtre, que l'on conserve dans un flacon bouché à l'émeri. Lorsque l'on veut s'en servir, on en verse quantité suffisante dans une soucoupe ou sur un morceau de verre, et l'on ajoute assez d'esprit de vin pour faire une pâte que l'on pétrit avec une spatule ou le manche d'une cuiller. On applique ensuite sur la partie que l'on veut cautériser une couche de cette pâte de deux lignes environ d'épaisseur, en ayant soin d'en circonscrire nettement les bords, afin d'obtenir une escharre à contour parfaitement régulier; car cette escharre sera exactement semblable à la couche de pâte que l'on a appliquée. Au bout de cinq à six minutes la peau est cautérisée jusqu'au tissu cellulaire, ce que l'on reconnaît à l'apparition d'une ligne grise ou brune sur les bords de la pâte. On peut dès lors enlever celle-ci. Si on voulait cautériser plus profondément, on laisserait la pâte plus long-temps. La douleur produite par cette petite opération est extrêmement modérée. La séparation de

l'escharre se fait comme après l'emploi de la pierre à cautère.

Je me suis empressé de mettre ce caustique en usage, et j'ai reconnu que dans tout ce qu'il en dit, M. Hennau n'a rien exagéré. Il est très-facile à préparer : son action se passe sous les yeux ; la douleur qu'il détermine est en effet très-légère, et l'on détruit exactement toutes les parties sur lesquelles la pâte a été appliquée, sans que l'escharre s'étende jamais au delà. Ses avantages sont les mêmes pour l'application des cautères que pour l'ouverture des abcès. J'en fais un usage très-fréquent à l'hôpital des enfans et partout il remplace avec avantage l'ancien procédé, qu'à mon exemple, mes collègues commencent à abandonner. Je lui ai fait éprouver une très-légère modification : je me suis assuré qu'en mettant partie égale de potasse et de chaux, l'action était la même. La formule se gravera plus facilement dans l'esprit. Il n'est pas indispensable que l'alcool soit concentré : je l'ai employé à 16 degrés, et la cautérisation a été aussi rapide. Comme on trouve partout de l'eau-de-vie à 16 degrés au moins, partout on pourra préparer la pâte. L'eau ne saurait remplacer le spiritueux : une pâte que j'ai fait préparer avec de l'eau distillée est demeurée presque sans action. J'ajouterai que la pâte préparée à l'alcool agit mal sur une surface humide. La cautérisation est beaucoup moins profonde et moins rapide. Je reviendrai bientôt sur ce point en traitant des ulcères avec décollement de la peau.

Voyons maintenant l'influence que l'iode a exercée sur les engorgemuns glanduleux abcédés, ulcérés. Voici l'aspect sous lequel ce symptôme de la maladie scrophuleuse s'est présenté à mon observation. Sur une tumeur plus ou moins dure, plus ou moins volumineuse, existait tantôt une ouverture étroite par où s'écoulait

une quantité de pus disproportionnée avec l'étendue de cette ouverture, tantôt une ulcération beaucoup plus large. Dans le premier cas, l'introduction d'un stylet faisait reconnaître un foyer plus ou moins vaste, reposant d'une part sur un ou plusieurs ganglions engorgés ; d'autre part, formé par la peau ordinairement très-amincie, dépouillée de tissu cellulaire, et souvent remarquable par une coloration violacée, brunâtre. Souvent il y avait sur la même tumeur plusieurs ouvertures conduisant ou dans la même cavité ou dans des cavités voisines, mais encore séparées. L'existence de plusieurs ouvertures annonce qu'il y a eu plusieurs foyers qui presque toujours finissent pas se réunir pour n'en former qu'un seul. Dans le second cas, le fond de l'ulcère était grisâtre : au delà de ses limites, la peau se voyait décollée, amincie, livide : l'étendue du mal était beaucoup plus grande qu'elle ne le paraissait. C'est au col, vers sa partie inférieure, ou bien au dessous de l'os maxillaire inférieur, derrière ses angles, sur ses branches, que ces symptômes se rencontrent le plus souvent. Je les ai observés quelquefois dans les aisselles.

J'ai administré le traitement iodé à seize malades affectés d'un ou de plusieurs engorgemens glanduleux abcédés, et huit fois seulement j'ai obtenu la guérison. Outre l'usage intérieur de l'eau iodée, outre l'emploi des bains de même nature, et des frictions avec la pommade iodurée, je faisais faire chaque jour dans les foyers purulens des injections avec une solution d'iode. Les ulcères étaient recouverts avec des plumasseaux chargés de pommade d'iodure de plomb, ou imbibés d'une solution d'iode.

Chez huit enfans, le mal avait à peine éprouvé quelque amélioration au bout de plusieurs mois de traite-

ment; chez huit autres j'ai obtenu la résolution complète des parties engorgées; mais malgré l'absence de tout engorgement, malgré des pansemens méthodiques, malgré des injections stimulantes faites dans l'intention d'irriter légèrement les parois du foyer, malgré la compression exercée convenablement et assez longtemps, jamais je n'ai vu la peau se recoller, quoique dans plusieurs cas elle eût conservé une épaisseur qui permettait d'espérer ce recollement. J'ai dû, pour obtenir une guérison entière, mettre à nu toute la surface ulcérée, soit en détruisant la peau avec la potasse caustique, soit en l'emportant avec l'instrument tranchant. La cicatrisation marchait alors à grands pas, et dans aucun cas, les cicatrices n'ont présenté cette épaisseur, ces inégalités si difformes, et pourtant si fréquentes; stigmates non douteux d'une affection que l'on voudrait souvent laisser ignorer.

L'examen d'un grand nombre de cicatrices scrophuleuses m'a éclairé sur le mécanisme de leur formation, sur la cause de leur difformité, et je crois qu'il est presque toujours possible de prévenir cette difformité. En effet, les cicatrices scrophuleuses difformes sont le plus souvent formées par plusieurs petites cicatrices superposées, accolées, ou enchassées les unes dans les autres. En les examinant avec attention, tantôt on trouve une ou plusieurs brides, adhérentes par leurs extrémités, libres dans le reste de leur étendue, disposées tout-à-fait comme les colonnes charnues de la deuxième espèce que l'on voit dans les ventricules du cœur; tantôt les brides adhérentes par leurs extrémités, le sont encore dans toute leur longueur, comme les colonnes charnues du cœur de la troisième espèce; d'autres fois on découvre une ou plusieurs cicatrices roulées sur elles-mêmes, et fortement appliquées sur

une cicatrice située plus profondément; quelquefois des portions saillantes, des espèces de végétations sont implantées au milieu, ou sur les côtés d'une large cicatrice. Voyons comment les choses se passent dans la formation de ces diverses cicatrices. Elles ne s'observent qu'à la suite des ulcères accompagnés d'un décollement plus ou moins considérable de la peau, et surtout à la suite des ulcères qui résultent d'engorgemens glanduleux abcédés. Avant que les collections purulentes qui se forment sur les engorgemens glanduleux ne soient ouvertes spontanément ou artificiellement, la peau qui les recouvre a éprouvé un grand amincissement, a été dépouillée de tout le tissu cellulaire qui tapisse sa face interne; souvent elle a acquis une teinte livide, violacée. La peau ainsi dénudée, amincie, altérée dans sa structure, est peu apte à la cicatrisation; et, quoique depuis long-temps la totalité de l'engorgement ait disparu, quoique le fond du foyer soit détergé, disposé à se réunir à la peau, cette réunion n'a point lieu, parce que la peau ne présente point les conditions nécessaires à son recollement. Après des efforts long-temps inutiles, la nature ne pouvant opérer la réunion des parois du foyer, détermine la cicatrisation isolée de ces parois. On voit le fond de l'ulcère se recouvrir d'une cicatrice; et au bout d'un temps plus ou moins long, la peau se cicatrise de son côté. En se rappelant le mécanisme de la formation des cicatrices, le tiraillement exercé sur les parties voisines par l'affaissement, le rapprochement des bourgeons charnus, on comprend aisément comment la peau, libre d'un côté, se resserre, se roule sur elle-même en s'appliquant fortement contre la cicatrice qui recouvre le fond de l'ulcère. Il y a dans ce cas deux cicatrices superposées. Lorsque la cicatrisation, au lieu de commencer par le fond du foyer, se

fait d'abord à la peau, celle-ci se roulant toujours sur elle-même, comme dans le premier cas, s'applique fortement contre la surface ulcérée. Des végétations s'élèvent autour d'elle, en dépassent le niveau, l'enchassent définitivement lorsqu'elles viennent à se cicatriser. Les brides sont formées par des portions de peau situées entre deux ouvertures, espèce de ponts qui, ne pouvant se réunir aux parties sous-jacentes, ni se rapprocher du reste de la peau, se cicatrisent isolément, soit avant, soit après les autres points ulcérés, et souvent acquièrent beaucoup d'épaisseur en se roulant sur eux-mêmes. Les brides qui en résultent, adhérentes seulement par leurs extrémités, peuvent se trouver enchassées dans une partie ou dans la totalité de leur longueur, au milieu d'autres cicatrices. Lorsque la peau située entre deux ouvertures est restée adhérente aux parties sous-jacentes, ou lorsque, après en avoir été détachée, elle parvient à s'y réunir, elle forme ces brides adhérentes dans toute leur longueur, dont j'ai parlé, ces saillies plus ou moins inégales, qui dépassent d'autant plus le niveau de la cicatrice principale, que celle-ci s'est organisée sur un ulcère plus profond.

Il existe une autre forme de cicatrices scrophuleuses. C'est celle que l'on désigne vulgairement sous le nom de *couture*. Le mécanisme de sa formation diffère totalement de celui que je viens d'indiquer. Les *coutures* dépendent de la rapidité avec laquelle les bourgeons charnus végètent chez les scrophuleux. Si on néglige de les réprimer, ils dépassent le niveau de la peau, s'élèvent à une certaine hauteur et se cicatrisent. Une couche épaisse de matière épidermique se remarque souvent à leur partie moyenne, et leur donne de la dureté. Cette forme des cicatrices n'appartient pas du reste exclusivement à la maladie scrophuleuse, on la

rencontre fréquemment à la suite des brûlures qui ont intéressé le derme profondément. Pour la prévenir chez les scrophuleux il suffit de toucher chaque jour les bourgeons charnus avec le nitrate d'argent, ou avec un caustique plus actif, le nitrate acide de mercure par exemple, lorsque le premier n'agit pas assez fortement. J'ai déjà dit que quand il s'est formé des coutures, on les fait aisément disparaître avec quelques applications de la solution désignée sous le nom d'iode caustique.

L'examen attentif des autres cicatrices scrophuleuses difformes, la connaissance de leur structure, du mécanisme de leur formation conduisent aussi à des indications importantes, soit prophylactiques, soit curatives.

On préviendra constamment la difformité de ces cicatrices en détruisant la peau décollée, soit avec l'instrument tranchant, soit avec les caustiques. Le caustique que je préfère est encore la pâte faite avec l'alcool, la chaux vive et la potasse. Mais comme cette pâte agit mal sur les surfaces humides, il faut avoir le soin avant de l'appliquer, de recouvrir tout ce qui est ulcéré, avec de la charpie et de bien essuyer la peau que l'on veut détruire.

La destruction de la peau doit être soumise à des règles, à des principes qu'il ne sera pas inutile de faire connaître. On ne doit jamais l'opérer avant que le fond du foyer ne soit disposé à se cicatriser, c'est-à-dire avant que l'engorgement glanduleux ait disparu. En agissant différemment, il arrive que, non-seulement la cicatrisation ne se fait pas, mais encore que la peau se décolle de nouveau à la circonférence de l'ulcère, à mesure que la résolution de l'engorgement a lieu; de telle sorte qu'on se trouve obligé de recourir à une

seconde opération, à la destruction de la peau qui s'est décollée en dernier lieu. C'est une chose remarquable que cette séparation de la peau sans qu'elle ait été soulevée par du pus, sans qu'il se soit rien amassé au dessous d'elle. Il semble qu'en pareil cas la résolution de l'engorgement s'opère par la destruction des parties.

Il n'y a pas de règle tellement absolue qu'il ne soit quelquefois avantageux de s'en écarter : c'est ainsi qu'il m'est arrivé, rarement il est vrai, de déroger au précepte que je viens d'établir : dernièrement encore j'ai fait pratiquer l'excision d'une grande étendue de peau décollée, quoiqu'il y eût encore de l'engorgement au dessous. L'opération fut faite à un garçon âgé d'environ quatorze ans, qui était à l'hôpital depuis plus de trois ans pour des ulcères scrophuleux, occupant tout le côté droit du cou depuis la partie postérieure de l'oreille jusqu'au devant du larynx. La peau était violacée, repliée sur elle-même en différens endroits, percée de plusieurs ouvertures par où s'écoulait chaque jour un pus très-abondant et très-fétide. Après avoir administré le quinquina et les anti-scorbutiques pendant deux mois, toute la peau décollée a été enlevée. Le vaste ulcère qui en est résulté a marché très-rapidement vers une cicatrisation qui est aujourd'hui très-avancée : l'engorgement a diminué. Il est possible qu'il reste deux ou trois ouvertures fistuleuses peu profondes qui exigeront plus tard une nouvelle excision : cet inconvénient serait très-minime comparé à l'avantage obtenu par la suppression d'une suppuration nuisible par son abondance et sa fétidité. Il a fallu à peine quinze jours pour parvenir à un résultat qui, sans l'excision, se fût fait attendre des années.

Il n'est pas rare de voir les engorgemens glanduleux demeurer stationnaires, malgré l'existence de plusieurs

ulcères fistuleux qui viennent y aboutir. La matière tuberculeuse qui en forme la base demeure à l'état cru, fortement adhérente aux parties voisines dont l'inflammation seule peut la détacher. On éprouve les plus grandes difficultés à faire naître cette inflammation. Plusieurs fois j'ai eu recours avec avantage, en pareil cas, aux trochisques de minium. Plusieurs de ces trochisques étaient enfoncés profondément dans la tumeur, à travers les ouvertures fistuleuses. Ils agissaient en détruisant les points avec lesquels ils étaient en contact, et en développant de l'inflammation au voisinage. Aussitôt que les escharres étaient tombées, je faisais répéter l'opération. J'ai dû y revenir à plusieurs reprises, et je n'ai réussi qu'après un temps très-long.

Il ne faut pas toujours se hâter de détruire la peau décollée aussitôt que l'engorgement est dissipé. Si cette peau a conservé une certaine épaisseur, si sa couleur ne diffère point de celle des parties voisines, on doit tenter d'en obtenir le recollement; et dans ce but on stimule, à l'aide d'injections irritantes, les surfaces ulcérées; après quoi on les maintient en contact à l'aide d'une compression légère. Quoique l'on échoue très-souvent dans de pareilles tentatives, on ne doit cependant pas les négliger, surtout lorsque le mal a son siége dans des endroits habituellement découverts, où par conséquent il est nécessaire d'obtenir une cicatrice qui présente le moins d'étendue possible. Lorsque, après des essais convenablement dirigés pendant huit à dix jours, on ne voit survenir aucun changement favorable, il ne faut pas tarder plus long-temps. La destruction de la peau aura alors le double avantage de procurer une guérison plus rapide et une cicatrice exempte de difformité.

En effet, si l'on abandonne les choses à la nature,

la guérison n'aura lieu qu'au bout de plusieurs mois, quelquefois de plusieurs années; et après un temps aussi considérable on verra nécessairement se former une cicatrice irrégulière, inégale, volumineuse, dont la vue trahira la nature de l'affection à laquelle elle aura succédé. Si au contraire on détruit la peau, la cicatrisation s'opérera dans l'espace de quinze jours, trois semaines, un mois au plus. La cicatrice qui se formera n'aura guère plus d'étendue que dans le premier cas, elle sera lisse, ne présentera aucune inégalité, ne différera en aucune manière de celles qui résultent d'une plaie simple avec perte de substance.

Lorsqu'on a reconnu la nécessité de détruire la peau décollée, amincie, je crois que cette destruction doit s'étendre jusqu'aux limites du décollement. On a pensé que dans certains cas de décollement, d'amincissement de la peau, il suffisait de l'inciser : on la voit alors, dit-on, revenir sur elle-même, se resserrer, prendre plus d'épaisseur et acquérir plus d'aptitude à se réunir. Dans d'autres circonstances il est nécessaire, ajoute-t-on, d'en enlever une partie pour obtenir le même résultat. L'avantage d'une pareille conduite consiste à obtenir une cicatrice moins étendue. Je ne crois pas que dans les ulcères scrophuleux qui succèdent à des engorgemens glanduleux, on doive la mettre en usage. Dans le plus grand nombre des cas elle échouera, et il faudra avoir recours à une seconde opération. S'il arrive quelquefois qu'elle soit couronnée de succès, ce ne sera qu'au bout d'un temps très-long. J'ai pratiqué fréquemment l'excision de la peau décollée; ou j'ai fait appliquer de la potasse caustique pour en opérer la destruction. Toutes les fois que la totalité de la peau décollée n'a pas été détruite ou enlevée, j'ai dû recommencer l'opération au bout de quelque temps, et cependant

j'avais affaire à des enfans, à des sujets par conséquent chez lesquels l'activité plus grande de la circulation capillaire devait faire espérer des succès plus fréquens. Aussi ai-je acquis la conviction que l'on abrége beaucoup la durée du mal, et qu'on évite des douleurs en détruisant de prime abord toute la peau décollée. La différence dans l'étendue de la cicatrice est de bien peu de chose quand l'ulcère n'a point son siége dans des endroits où la peau, unie aux parties sous-jacentes par un tissu cellulaire très-serré, est peu extensible. En général, cette membrane prête si facilement chez les enfans, que l'on est tout étonné de voir qu'après des ulcères très-larges il ne reste que des cicatrices peu étendues.

Ces considérations sur les cicatrices, sur le traitement local des ulcères scrophuleux avec décollement de la peau, sont indépendantes du traitement général que l'on aura adopté : elles sont applicables à ces ulcères, quels que soient les médicamens auxquels on ait accordé la préférence. Mais il est temps de revenir à l'usage de l'iode dans les cas qui nous occupent, et de faire connaître quelques uns des faits que j'ai observés. Le premier offrira un exemple de guérison rapide.

Malvina B***, âgée de douze ans, entre à l'hôpital des Enfans, le 11 avril 1830. Cette enfant a les cheveux châtains, la lèvre supérieure très-grosse, le nez tuméfié; la membrane pituitaire enflammée sécrète un mucus qui se dessèche et forme des croûtes par lesquelles les narines sont obstruées, ce qui occasionne du nasillement et rend difficile le passage de l'air. Le 1er avril 1831, B*** présente une tumeur considérable à l'angle droit de la mâchoire inférieure. La peau qui la recouvre a une couleur violacée, est manifestement

amincie, percée dans le point le plus saillant d'une ouverture qui conduit dans un foyer assez étendu.

Cette tumeur a commencé à paraître il y a environ trois ans. Elle est restée indolente jusqu'au mois de mars 1831. Il est survenu à cette époque un érysipèle à la face, qui a déterminé la fonte purulente de l'engorgement. L'abcès s'ouvrit spontanément, l'ouverture s'agrandit, et il se forma en peu de temps un vaste ulcère à surface fongueuse, à bords décollés, reposant sur une base large, dure, engorgée. La suppuration ne s'était établie que dans le centre et à la superficie de la tumeur. Bientôt un nouvel abcès se forma, s'ouvrit, un nouvel ulcère parut sur la joue au-dessus et en avant du premier. Cet ulcère, dont les bords étaient décollés, reposait comme l'autre sur un engorgement considérable et très-dur.

La malade était atteinte de diarrhée. Je m'occupai d'abord de combattre cet accident, qui, dans l'espace de quelques jours, disparut à l'aide du régime, d'une décoction de riz édulcorée avec le sirop de coings et d'un julep gommeux dans lequel je faisais ajouter une demi-once de sirop de pavots blancs.

Le 12 mai, l'état des voies digestives étant aussi satisfaisant que possible, j'essayai de combattre la maladie scrophuleuse par la liqueur de Kœchlin (solution de muriate de cuivre ammoniacal). Mais au bout de six jours je fus obligé de suspendre l'usage de ce remède. Des nausées, des vomissemens, des étourdissemens, de la céphalalgie, et bientôt après des coliques, de la diarrhée, de la douleur dans les régions épigastrique et lombaire droite, avec soif vive, rougeur et sécheresse de la langue, ne laissèrent aucun doute sur l'existence d'une gastro-entérite. Cette phlegmasie céda promptement à une application de six sangsues sur l'épigastre, à l'em-

ploi de cataplasmes et de lavemens émolliens, à l'usage de boissons délayantes secondées par une diète sévère. Le 26, la malade était convalescente. Ce ne fut cependant que le 15 juin que je crus devoir recommencer un traitement anti-scrophuleux, et cette fois j'accordai la préférence à l'iode. Je commençai par administrer en deux fois quatre onces d'eau iodée que je portai graduellement à la dose de douze onces chaque jour. Les ulcères furent pansés avec un plumasseau couvert de la pommade d'iodure de plomb, et de temps à autre je fis toucher leur surface avec la solution caustique d'iode. Trois bains d'iode furent donnés chaque semaine. Sous l'influence de ces moyens, les engorgemens diminuèrent rapidement de volume, les ulcères fournirent une suppuration moins abondante. Le 25 juillet, le mal me paraissant stationnaire, je suspendis l'administration des préparations iodées. La malade fut mise à l'usage d'une tisane de chiendent et de réglisse, prit tous les jours plusieurs tasses de bouillon aux herbes, fut purgée deux fois avec le sulfate de soude. Le 24 août, après un mois d'interruption, elle recommença l'usage de l'iode qui fut administré comme la première fois. Le 10 septembre, il ne restait plus aucune trace d'engorgement. J'emportai avec des ciseaux courbes sur le plat, les bords décollés des ulcères; dès ce moment, la cicatrisation se fit rapidement. La peau s'avançait de toutes parts pour recouvrir les vastes ulcères que l'excision avait mis à découvert. Les cicatrices furent peu étendues, lisses, sans inégalité aucune, ne ressemblant en rien aux cicatrices scrophuleuses dont j'ai parlé. Le 18 septembre, je cessai une seconde fois l'administration de l'iode pour recourir de nouveau aux délayans et aux purgatifs. Le 1er octobre, la guérison était complète. La lèvre supérieure avait beaucoup

perdu de son volume, le nez avait cessé de se remplir de croûtes, le nasillement avait disparu, et la respiration se faisait librement par les fosses nasales.

Cette observation fournit matière à plusieurs réflexions. L'existence de la maladie datait de trois ans au moment de l'entrée de cette jeune fille à l'hôpital, et pendant la première année de séjour, son état, loin de s'améliorer, avait empiré. Ce fut à la fin de cette année que la tumeur première s'abcéda; vers la même époque une seconde tumeur parut, se termina également par suppuration. Il y eut alors deux larges ulcères. Je ne m'arrêterai point ici aux accidens occasionnés par la liqueur de Kœchlin; j'y reviendrai dans un autre chapitre. Je ferai remarquer que, malgré le peu de temps depuis lequel l'inflammation de l'estomac et des intestins se trouvait guérie, l'iode fut supporté sans aucun accident. L'influence salutaire de ce remède a été manifeste : à partir du moment où il a été mis en usage, la résolution des parties engorgées s'est opérée avec une rapidité étonnante. Tous les deux jours, je pouvais constater de la diminution. L'insuccès complet des différens moyens qui avaient été employés jusque-là prouve, ce me semble, qu'il n'y a pas eu simple coïncidence, coïncidence fortuite entre l'administration du remède et la guérison du mal, mais bien action de l'un sur l'autre. L'influence de l'excision de la peau n'a pas été moins manifeste sur la rapidité de la guérison et la régularité des cicatrices; celles-ci n'ont commencé à se former qu'après que la peau décollée eût été enlevée complètement.

Les bons effets du traitement par l'iode n'ont pas été moins évidens chez la malade qui fait le sujet de l'observation suivante.

Louise G***, âgée de sept ans, entre à l'hôpital le 14 avril 1831. Cette jeune fille a les cheveux blonds,

les yeux bleus, la peau très-fine, le teint très-pale ; elle porte en arrière et au dessous de l'angle droit de la mâchoire inférieure un ulcère large, irrégulier, qui fournit une suppuration abondante. Les bords en sont rouges et décollés. Cet ulcère repose sur un engorgement considérable, sur une induration qui paraît avoir son siége plutôt dans le tissu cellulaire que dans un ganglion lymphatique. L'induration s'étend à la peau voisine. Il y a en divers endroits du corps des cicatrices résultant d'ulcères scrophuleux guéris depuis long-temps.

Le 28 avril, la malade, après avoir été purgée, fut mise à l'usage des inspirations de vapeurs d'iode. Ces fumigations administrées deux fois par jour, une demi-heure chaque fois, à la température de 45 à 50°, n'irritent point, ne font pas tousser, n'élèvent pas la température de la peau ; mais aussi elles n'exercent sur la maladie aucune influence appréciable. Le 11 mai, on commence à faire sous la peau décollée des injections avec une solution d'iode ; on continue les injections pendant quinze jours ; l'ulcère reste dans le même état. Le 1er juin, je fais suspendre les fumigations ; le 4, jadministre un purgatif, et le 7, je prescris l'eau iodée pour boisson, à la dose de deux onces que je portai graduellement à huit onces. Trois bains d'iode sont donnés chaque semaine ; l'ulcère est pansé avec la pommade d'iodure de plomb. L'engorgement ne tarde pas à diminuer, à disparaître. Je fais alors toucher à plusieurs reprises, et à deux jours d'intervalle, la surface ulcérée avec l'iode caustique ; n'obtenant aucun avantage de cette cautérisation, je me décide à exciser toute la peau décollée ; alors commence la cicatrisation du vaste ulcère que j'ai mis à découvert. Le 24 août, cette cicatrisation touche à sa fin ; le 12 sep-

tembre, elle est complète, et la malade sort le 18 parfaitement guérie. La cicatrice est peu étendue, très-mince, très-lisse, ne ressemblant aucunement aux cicatrices scrophuleuses. Pendant le mois d'août, j'ai joint à l'usage de l'iode celui du vin de quinquina, dont la malade prenait une once chaque matin. C'est comme tonique que j'ai administré ce médicament, et dans le but de remédier à la mollesse des chairs, à la pâleur de la peau. Déjà la maladie avait éprouvé une grande amélioration lorsqu'on en commença l'usage, et je ne pense pas que l'on puisse raisonnablement lui attribuer les honneurs d'une guérison à laquelle il n'a eu, je crois, que peu de part.

L'action favorable de l'iode ne me paraît pas douteuse dans ce fait. Il suffit, pour en être convaincu, de se rappeler, d'une part, que durant les six premières semaines du séjour à l'hôpital, malgré les fumigations d'iode, le mal n'a éprouvé aucun changement; il est resté stationnaire; d'autre part, qu'aussitôt après l'administration de l'eau minérale et des bains iodés, des progrès rapides ont eu lieu vers la guérison.

Les avantages de l'excision de la peau sont manifestes ici. Je n'ai pu obtenir le recollement des parties, malgré les moyens rationnels mis en usage pendant long-temps, malgré les injections irritantes faites avec une solution d'iode, malgré des cautérisations répétées. Les surfaces ulcérées étaient cependant toujours en contact. Il est hors de doute que, sans l'excision de la peau, la guérison eût été beaucoup plus longue à obtenir. La cicatrice est beaucoup moins grande qu'on n'eût pu le croire en voyant l'étendue de la peau qui a été enlevée. Cependant il n'y a pas de tension, de tiraillement dans les parties voisines; les mouvemens de la mâchoire ne sont gênés en aucune manière, et rien

dans l'aspect de la cicatrice n'annonce qu'elle ait succédé à un ulcère scrophuleux ; elle est en tout semblable à celle qui se forme à la suite d'une plaie avec perte de substance.

A ces deux exemples de guérison je vais en joindre un troisième, dans lequel l'action salutaire de l'iode me paraît encore plus remarquable.

Angélique R****, âgée de quatorze ans et demi, était à l'hôpital depuis le 28 décembre 1829, lorsque, le 1er avril 1831, elle fut soumise à mon observation. Elle présente un engorgement énorme de tout le col, qui est dur, tendu, couvert de vastes ulcères par lesquels se sont faites plusieurs hémorrhagies en nappe ; ces ulcères fournissent une suppuration abondante ; ils sont séparés à l'extérieur par des portions de peau rouge, violacée, décollée, amincie. A peine y a-t-il sur toutes les parties antérieure et latérale depuis le thorax jusqu'à la tête quelque peu de peau blanche non altérée. Derrière les angles de la mâchoire, l'engorgement fait une plus grande saillie ; il y a à droite et en arrière deux trajets fistuleux qui fournissent un pus mêlé de grumeaux tuberculeux. La dureté et la tension sont telles partout qu'on ne distingue aucune glande ; la tête comme encaissée dans le col, est presque entièrement immobile, de telle sorte que la malade ne peut la tourner d'aucun côté, et pour regarder à droite ou à gauche, elle est obligée de diriger vers ces points la totalité du corps.

Il y a sur l'œil gauche, au devant de la pupille, une taie très-large, très-épaisse, d'un blanc laiteux qui intercepte complètement le passage de la lumière.

L'état général de la malade est assez satisfaisant. L'origine de l'affection strumeuse remonte à l'âge de sept ans. Il y a trois ans seulement qu'il se développa

autour du col une multitude de tumeurs qui, petit à petit, se sont réunies; et qu'une ophthalmie intense amena l'opacité de l'œil gauche. Les ulcères existent depuis deux ans, et se sont toujours étendus malgré les soins qui ont été donnés; ils sont aujourd'hui plus nombreux et plus larges qu'à l'époque de l'admission à l'hôpital. Cette malade a un frère scrophuleux; elle a plusieurs autres frères et sœurs qui jouissent d'une bonne santé. Je ne puis obtenir sur la cause du mal aucun renseignement.

Après quelques jours d'observation, l'eau et les bains iodés, les lotions et les injections avec une solution d'iode furent prescrites et administrées avec la plus grande régularité. La dose de l'eau iodée fut portée graduellement jusqu'à douze onces par jour, ce qui représentait un grain et demi d'iode et trois grains d'iodure de potassium. Je ne tardai pas à observer de l'amélioration, et la malade s'en aperçut elle-même bientôt par la facilité qu'elle eut d'imprimer de légers mouvemens à la tête, et par la diminution de la suppuration. A mesure que l'engorgement diminuait, on découvrait sous les angles et le bord inférieur de la mâchoire, le long du trajet des vaisseaux du col, des glandes arrondies, plus ou moins volumineuses, et qui devenaient de plus en plus mobiles en perdant de leur grosseur. Lorsque les ulcères fournirent un pus de bonne nature, que l'engorgement des parties sur lesquelles ils reposaient fut entièrement dissipé, j'emportai avec les ciseaux une grande étendue de peau décollée, amincie, brunâtre. Je pratiquai d'abord cette excision au côté droit et à la partie antérieure inférieure du col. Je fis panser avec de la charpie trempée dans une solution d'iode, les surfaces ulcérées que j'avais mises à découvert. Les bords se rapprochèrent ra-

pidement, et bientôt il se forma une cicatrice solide, lisse, unie. La même opération pratiquée sur le côté gauche fut suivie du même résultat. Le 1er octobre, la cicatrisation est à peu près terminée partout. Il reste seulement à droite et en arrière une ouverture fistuleuse par où il s'échappe encore de temps à autre des grumeaux de matière tuberculeuse. On sent sous les angles de la mâchoire quelques glandes arrondies, dures; mais tout le col, qui était dur, tendu, raide, est souple, mou; les mouvemens de la tête sont devenus libres. D'après la grande étendue de peau que j'ai enlevée, je devais m'attendre à avoir des cicatrices tendues, tiraillant les parties voisines. Les craintes que j'avais conçues à cet égard ne se sont pas réalisées, ce qui tient sans doute à la grande laxité de la peau du col et à la distension considérable que cette peau avait éprouvée pendant long-temps. Aussi était-ce une chose remarquable que de voir en même temps l'engorgement diminuer, la cicatrisation se faire, et la souplesse reparaître dans des parties naguère si engorgées et si raides.

Je n'ai pas vu de malade chez laquelle l'influence avantageuse du traitement ait été plus manifeste que dans ce cas. La description que j'ai faite du mal ne donne qu'une faible idée de l'état affreux dans lequel se trouvait le col; si l'on se rappelle que l'engorgement glanduleux a commencé en 1828; que les ulcères se sont établis en 1829; que depuis cette époque la maladie a toujours été en s'aggravant malgré les moyens qu'on lui a opposés; si l'on remarque qu'à partir du moment où l'iode fut administré, un mieux sensible se manifesta, et continua de telle sorte que la guérison était fort avancée au 1er octobre, on ne pourra méconnaître l'action salutaire du remède. Les glandes que l'on découvrait à mesure que le col perdait de son volume n'é-

taient point nouvellement engorgées ; existantes depuis long-temps, mais ensevelies au milieu du tissu cellulaire malade, elles devenaient reconnaissables au toucher, à mesure que ce tissu reprenait son état normal. Loin d'être liée à de nouveaux progrès du mal, leur apparition était au contraire un indice d'amélioration. Cette apparition se conçoit aisément quand on se rappelle que la résolution des glandes engorgées est beaucoup moins rapide que celle du tissu cellulaire.

L'excision de la peau a été d'une utilité incontestable pour hâter la cicatrisation des ulcères, et pour procurer des cicatrices unies, lisses, d'une étendue proportionnellement peu considérable. Tout en reconnaissant la part que cette opération a eue à la guérison, il faut bien se garder de ne pas tenir compte des changemens avantageux obtenus auparavant, des dispositions favorables dans lesquelles les parties avaient été mises. Le rôle de l'excision n'a été que secondaire : elle a rendu plus prompte une guérison que seule elle eût été incapable de procurer. On conçoit très-bien au contraire que la guérison eût pu avoir lieu par l'usage seul du traitement général, à cela près que les cicatrices eussent été irrégulières, épaisses, difformes. Déjà, en effet, la peau que j'ai excisée était cicatrisée en plusieurs endroits au dessus de surfaces en suppuration, avec lesquelles son recollement était, par conséquent, devenu impossible.

En traitant des engorgemens scrophuleux sans ulcération, j'ai fait remarquer que quelquefois on ne parvient pas à en obtenir la résolution complète ; que fréquemment il reste un noyau plus ou moins volumineux qui résiste opiniâtrément et au temps et à tous les remèdes que l'on met en usage. Lorsque l'engorgement a suppuré, il disparait au contraire presque toujours en-

tièrement. Cette différence dans le résultat me paraît dépendre de ce que dans le premier cas il y a au centre de l'engorgement un dépôt de matière tuberculeuse qui, n'étant point susceptible d'être résorbée, demeure au milieu des parties, s'entoure d'un kyste à l'instar de certains corps étrangers que l'on a vu séjourner pendant longues années sans donner lieu à aucun accident, tandis que dans le second cas, s'il existait de la matière tuberculeuse dans la glande engorgée, cette matière a été entraînée au dehors par la suppuration, et rien ne s'est opposé à la résolution complète de l'engorgement.

Cette jeune fille est morte l'année suivante de la phthisie pulmonaire. L'énorme quantité de matière tuberculeuse qui s'était amassée autour du col annonçait assez la présence d'une pareille matière dans les poumons pour que l'on dût craindre l'issue qu'a eue la maladie. La suppuration est parvenue à entraîner tout ce qui se trouvait dans les ganglions lymphatiques du col : mais lorsqu'un travail semblable s'est établi autour des tubercules pulmonaires, la malade a dû succomber à l'altération, à la résorption du pus et au trouble apporté dans une fonction aussi importante que la respiration. Est-il permis de croire que la guérison des ulcères cervicaux a exercé quelque influence sur l'apparition de la phthisie pulmonaire? La cause de cette phthisie existait auparavant. Tout au plus serait-il raisonnable d'admettre qu'elle en a hâté le développement.

J'ai observé une forme particulière, et que je crois fort rare, de la maladie scrophuleuse : c'est une véritable diathèse purulente se manifestant par l'apparition successive d'un grand nombre d'abcès sous-cutanés, sans engorgement ou inflammation préalables. Je ne possède qu'un seul fait de ce genre. Il doit trouver na-

turellement place à la suite des abcès glanduleux; le voici :

Joséphine C***, âgée de quatorze ans, fut admise à l'hôpital le 29 octobre 1830. Elle était malade depuis environ six mois. Sa maladie consistait dans le développement subit de tumeurs molles, fluctuantes, qui s'enflammaient, s'ouvraient spontanément, et laissaient couler un pus de bonne qualité. L'ouverture de ces tumeurs était suivie de la destruction d'une partie de la peau et d'ulcères superficiels. Le 1er avril 1831, il s'était formé environ quinze de ces ulcères; plusieurs d'entre eux étaient guéris et remplacés par des cicatrices rouges, irrégulières. Plusieurs autres étaient encore en pleine suppuration. Voici le détail des lésions que l'on observait. La partie supérieure du col est entourée de rougeurs et d'ulcérations peu profondes. Au dessous de l'oreille gauche, on voit une tumeur molle, fluctuante, rouge, de la grosseur d'une noix. Il y en a une autre du même volume, sans rougeur, plus arrondie et plus saillante, derrière l'apophyse mastoïde droite. On trouve dans le creux de l'aisselle droite une fistule cutanée, et au dessous de cette fistule une cicatrice blanche; deux cicatrices rouges, dures, engorgées sur la fesse gauche, une semblable sur la fesse droite. Il y a dans les aines deux ulcères qui suivent la direction du pli de ces régions; les bords de ces ulcères sont rouges, décollés; la peau qui les forme est amincie; plusieurs ganglions lymphatiques voisins sont gonflés. Les membres offrent aussi plusieurs cicatrices rougeâtres qui, comme la première, ont succédé à des ulcères formés par l'ouverture spontanée de tumeurs purulentes.

La malade a de l'embonpoint, beaucoup d'appétit, du sommeil; la santé générale n'est pas dérangée. Du

1er janvier au 1er avril elle a fait usage, sans aucun avantage apparent, d'une infusion de houblon, du vin antiscorbutique à la dose de deux onces chaque jour, et de bains sulfureux. Le 12 avril, je remplace par le charbon animal le traitement suivi jusque-là. Au bout d'un mois il n'était survenu aucun changement favorable dans l'état de la malade; deux nouveaux abcès avaient paru au col. Alors je joignis à l'administration du charbon celle de l'eau iodée et des bains d'iode. Au mois de juin, je renonçai entièrement au charbon animal, et l'eau iodée fut portée à la dose de douze onces chaque jour. Le 20 juillet, les ulcères inguinaux et axillaires étaient fermés; toutes les cicatrices avaient perdu de leur épaisseur, de leur dureté, de leur rougeur; elles devenaient blanches; il ne restait que deux ulcères au col, suite de l'ouverture des deux derniers abcès. Je suspendis l'usage des préparations iodées; la malade but tous les jours une pinte de bouillon aux herbes, fut purgée le 25 et le 29 avec une once de sulfate de soude chaque fois. Le 1er août, je fis détruire avec la potasse caustique les bords décollés des ulcères, et j'administrai de nouveau l'iode. Le 16 août, la cicatrisation était complète. Il survint à cette époque de la céphalalgie, de la fièvre, du brisement dans les membres, avec constipation et perte d'appétit. La diète, le séjour au lit, des boissons délayantes, un pédiluve synapisé chaque jour, et l'application de douze sangsues aux cuisses rétablirent la santé en quatre jours, et la malade sortit guérie dans les derniers jours du mois d'août.

Le tissu cellulaire fut seul affecté chez cette enfant, et il le fut spécialement dans les lieux où se forment ordinairement les engorgemens scrophuleux, où l'on rencontre beaucoup de ganglions lymphatiques. Malgré

le voisinage, ces ganglions restèrent intacts : bizarrerie inexplicable. La malade couchait depuis quelque temps dans un endroit humide et fort obscur, lorsque l'affection strumeuse se développa, et c'est ce qui paraît en avoir été la cause. Cependant malgré des circonstances hygiéniques toutes différentes à l'hôpital, malgré le séjour dans un lieu très-sec, très-éclairé, les progrès du mal ne furent point arrêtés. A mesure qu'un ulcère se cicatrisait, un nouvel abcès se formait, et à l'ouverture de cet abcès succédait un nouvel ulcère.

L'usage des amers, des anti-scorbutiques, des bains sulfureux, du charbon animal, parut tout-à-fait sans influence sur leur développement, et il ne cessa de s'en former que quand l'iode fut administré. Non seulement cette cessation eut lieu, mais encore les ulcères existant se fermèrent avec promptitude; les cicatrices, qui depuis long-temps restaient engorgées, dures, d'un rouge foncé, changèrent de caractère, devinrent moins épaisses, se décolorèrent et acquirent plus de solidité. Il me paraît difficile de ne voir dans la succession de ces phénomènes qu'une coïncidence entre la terminaison naturelle, spontanée de la maladie et l'administration des préparations iodées. La chose n'est certainement pas impossible, et il serait permis de conserver du doute, si l'on ne possédait point beaucoup de cas analogues dans lesquels l'influence avantageuse de l'iode ne saurait être contestée. Je crois qu'ici ce remède a été d'un grand secours et pour procurer la guérison du mal existant, et pour prévenir le développement de nouveaux abcès.

J'ai observé dans la division des garçons deux exemples pareils de diathèse purulente. Le nombre des abcès a été moins considérable, et l'iode a amené la guérison plus promptement. Le pus a été résorbé dans plusieurs

de ces abcès, notamment dans l'un d'eux, très-volumineux, qui se trouvait placé à la partie postérieure et supérieure du col, derrière l'oreille. On trouve dans le traité de chirurgie de Delamotte deux exemples curieux de diathèse purulente. La comparaison de ces faits avec ceux dont je viens de parler est bien propre à faire ressortir tous les avantages de l'iode en pareil cas.

ENGORGEMENS DU PÉRIOSTE.

Cette affection n'est pas très-rare ; je l'ai rencontrée à la jambe sur le tibia, au tarse, au métacarpe et plus souvent à l'avant-bras. Dans deux cas de périostose du cubitus, un abcès formé sur l'engorgement, s'est ouvert spontanément; j'ai obtenu une guérison complète : en voici un exemple.

Victorine B***, âgée de six ans, est admise à l'hôpital le 5 mai 1831. Elle porte à la partie postérieure et supérieure de l'avant-bras droit une tumeur volumineuse, fluctuante, avec engorgement des parties molles voisines. La peau qui recouvre cette tumeur est d'un rouge violacé, excepté dans le point le plus saillant où la rougeur est plus vive. La fluctuation est aussi plus sensible en cet endroit, en raison de l'amincissement qu'a subi la peau. Il y a peu de douleurs. Il existe à la partie antérieure, inférieure et interne du bras du même côté une autre tumeur du volume d'une noix, adhérente aux parties environnantes, ulcérée dans le lieu le plus élevé.

Cette malade fut mise à l'usage intérieur d'une solution d'hydriodate d'ammoniaque, que je dus bientôt discontinuer; je la remplaçai par une solution d'hydriodate de fer. Des cataplasmes émolliens furent appliqués chaque jour sur la tumeur de l'avant-bras. Bientôt cette tumeur s'ouvrit spontanément et laissa écouler beau-

coup de pus. On reconnut alors manifestement un gonflement considérable du périoste qui enveloppe le cubitus. Cet os n'était point dénudé ; un stylet introduit à diverses reprises et promené dans toute l'étendue du foyer, rencontrait partout des parties molles. Il continua à se faire par l'ouverture un écoulement purulent. On pratiqua tous les matins sur les parties engorgées des frictions avec la pommade d'iodure de potassium, puis avec celle d'iodure de plomb. Petit à petit, le gonflement diminua, la suppuration devint moins abondante, la peau perdit sa couleur violacée, se réunit aux parties sous-jacentes. Des bains d'iode, des injections dans le foyer purulent avec une solution iodurée, achevèrent la guérison. Le 12 juillet l'hydriodate de fer venant à manquer à la pharmacie de l'hôpital, je le remplaçai par l'eau minérale iodée ; à peine existait-il encore un léger suintement par l'ouverture presque entièrement fermée de l'abcès. La tumeur située au bras avait complètement disparu, l'ulcération qu'on y remarquait était cicatrisée, lorsque vers la fin de juillet, une double ophthalmie se manifesta. Cette inflammation fut traitée par les révulsifs et les astringens. Le 12 août, la guérison étant complète, la malade fut renvoyée. Son séjour à l'hôpital avait été de trois mois et huit jours. Le traitement ioduré fut suspendu deux fois, et chaque interruption dura quinze jours, pendant lesquels je fis faire usage des délayans, et j'administrai deux purgatifs.

L'affection strumeuse était bornée au périoste; ce fait, déjà annoncé par les explorations répétées à l'aide d'un stylet, tire un dernier degré d'évidence de la rapidité avec laquelle le gonflement disparut et du peu de temps nécessaire au retour des parties à leur état normal. Le tissu osseux ne participait en aucune manière à la maladie. Il me paraît probable que l'inflammation chro-

nique du périoste, en se propageant au tissu cellulaire environnant, aura été la cause de la formation de l'abcès. La manière dont la guérison a eu lieu diffère beaucoup, comme on le voit, de ce qui se passe à la suite des abcès glanduleux. Comme dans ces derniers, la peau était amincie, de couleur violacée, et cependant son recollement s'est opéré. La nature dissemblable des tissus malades me semble être la cause de cette différence.

Pendant que Victoire B*** était traitée dans l'hôpital, j'administrais des préparations iodurées à une autre fille du même âge, qui s'était présentée à la consultation, avec une tumeur en tout semblable à celle dont je viens de parler, si ce n'est qu'elle avait son siége au bras gauche : le périoste qui recouvre le cubitus était gonflé, sans que cet os participât aucunement à la maladie. En même temps que je faisais prendre, matin et soir, de l'eau minérale iodée, on pratiquait des frictions locales avec la pommade d'iodure de potassium d'abord, puis avec celle d'iodure de plomb. L'abcès s'ouvrit spontanément, et quand le gonflement fut presqu'entièrement dissipé, des injections d'eau iodée dans le foyer favorisèrent le recollement de la peau, qui s'opéra rapidement, malgré l'assertion de deux confrères qui, à la simple inspection, avaient affirmé que le cubitus était carié. Le stylet ne m'avait fait reconnaître rien de semblable, quoique j'eusse exploré le mal avec beaucoup de soin. Outre le gonflement du périoste et la tumeur purulente, on voyait disséminés sur la partie inférieure du tronc et sur les membres pelviens douze ou quinze ulcères cutanés qui se cicatrisèrent très-bien. La durée du traitement ne fut guère plus longue que dans le cas précédent, quoique l'on n'eût pas fait usage de bains iodés.

A peine cette jeune fille fût-elle guérie, que l'on aban-

donna les soins hygiéniques que j'avais recommandés : au lieu de la faire rester à l'air libre pendant tout le jour, on l'envoya dans une école où les enfans, beaucoup trop nombreux pour l'étendue de la classe, étaient entassés l'un contre l'autre. Au bout d'un an, il se forma un nouvel abcès dans le voisinage du lieu où le premier avait son siége : un peu plus tard un autre abcès s'ouvrit à la partie inférieure de la jambe, occasionné par la carie du calcanéum. Il fallut recommencer un nouveau traitement qui ne fut pas suivi avec la même exactitude que le premier : aussi la guérison n'est-elle pas encore achevée. La récidive du mal n'a rien qui doive surprendre ; elle aura lieu toutes les fois que la cause se fera de nouveau sentir : le retour de celle-ci ramène nécessairement, inévitablement le développement de l'autre.

J'ai eu à l'hôpital un autre exemple de gonflement du périoste, sans dénudation de l'os. Cette fois la maladie avait son siége aux deuxième et troisième os du métacarpe gauche. Je vais en rapporter les principales circonstances.

Victorine D***, âgée de douze ans et demi, est admise dans mes salles le 11 avril 1831. Elle a les cheveux noirs, la peau blanche, le teint pâle, la lèvre supérieure tuméfiée ; cette malade est habituellement enchiffrenée ; le mucus nasal, qui est abondamment sécrété, se dessèche et forme des croûtes. On voit autour du col plusieurs cicatrices rouges. La face dorsale du métacarpe gauche présente au devant des deuxième et troisième os métacarpiens une tuméfaction très-marquée : au centre de cette tuméfaction existent deux ouvertures fistuleuses qui conduisent dans un foyer d'environ un pouce de diamètre. La peau est amincie, d'un rouge livide ; il y a du gonflement dans les parties voisines : les doigts

index, médius et annulaire sont étendus, raides, et ne peuvent être complètement fléchis. Les os du métacarpe paraissent malades, et cependant l'introduction d'un stylet dans les ouvertures fistuleuses n'indique de dénudation dans aucun point. L'affection de la main existe depuis trois ans : un abcès qui s'était formé et ouvert spontanément, avait été guéri, lorsqu'un nouvel abcès amena le décollement de la peau et les deux ouvertures fistuleuses que j'ai mentionnées.

Cette malade fut soumise à l'usage des fumigations d'iode jusqu'au 10 juin. Aucune amélioration ne se faisant remarquer dans son état, j'administrai l'eau minérale iodée, d'abord à la dose de six onces, que j'augmentai graduellement jusqu'à huit, dix et douze onces. Je fis faire en même temps des frictions sur les parties engorgées avec la pommade d'iodure de plomb, et des injections dans le foyer avec une solution d'iode : je joignis à ces moyens l'usage intérieur d'une infusion de sassafras. Le gonflement ne tarda pas à diminuer : les mouvemens des doigts indicateur et annulaire devinrent plus libres, plus faciles, tandis que le médius se fléchissait. Le 6 juillet je suspendis l'usage des préparations iodurées et je fis prendre un purgatif le 8. Le 15, le traitement spécifique fut repris; j'y joignis l'emploi des bains d'iode. Je détruisis avec la potasse caustique toute la peau décollée. Le 20 août, nouvelle suspension de l'iode, administration de boissons délayantes et successivement de deux purgatifs. A cette époque, il n'existait plus de gonflement, la cicatrisation était très-avancée. Je fis maintenir étendu sur une attelle de carton, le doigt médius qui restait constamment fléchi par suite de la destruction de son tendon extenseur. Ce soin eut pour premier avantage de permettre la formation plus rapide de la cicatrice : d'un autre

côté, celle-ci présentant moins d'étendue, par suite du rapprochement plus facile de la peau, suppléa en quelque sorte au tendon détruit, et le doigt, au lieu d'être constamment fléchi, demeura étendu, tout en conservant la faculté de se fléchir sous l'influence de la volonté. Le 14 septembre, Victorine D*** sortit entièrement guérie.

L'efficacité de l'iode n'est pas douteuse dans ce cas : si pendant un séjour de près de deux mois à l'hôpital, il ne survint aucune amélioration malgré l'usage régulier des fumigations d'iode, cela ne prouve que contre le mode d'administration du remède; car à partir du moment où il fut employé en boisson et en friction, on vit le mal marcher rapidement vers la guérison. La promptitude avec laquelle celle-ci s'est dès-lors opérée ne permet point de penser que les os du métacarpe aient été affectés. Le périoste seul était gonflé, comme dans les deux cas précédens. Ici le recollement de la peau n'a pu être obtenu, ce qui me paraît tenir au peu de tissu cellulaire qui existe sur le dos de la main et peut-être aussi au déplacement fréquent résultant des mouvemens des doigts. Je ferai remarquer que cette circonstance, qui eût pu être fâcheuse en d'autres endroits, a été manifestement utile sur le dos de la main. Si le recollement de la peau se fût opéré, la cicatrice n'eût pu servir à maintenir le doigt du milieu dans l'extension, et il n'était point du tout indifférent d'obtenir ce résultat.

Il me reste à donner l'explication de la différence observée dans les mouvemens des doigts à mesure que la guérison avançait. On se rappelle qu'au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital, les doigts index, médius et annulaire étaient raides, étendus, ne pouvaient être complètement fléchis. Petit à petit les mouvemens

des doigts indicateur et annulaire devinrent plus libres, plus faciles, tandis que le doigt du milieu se fléchissait. La raideur des doigts, l'impossibilité de leur flexion étaient occasionnées par l'engorgement des articulations métacarpo-phalangiennes. La diminution graduelle de cet engorgement permit plus de facilité dans les mouvemens, et les doigts index et annulaire purent bientôt agir en tous sens : il en fut autrement à l'égard du médius qui avait perdu son tendon extenseur. Ce doigt, qui ne demeurait étendu qu'en vertu de la résistance opposée à l'action du fléchisseur par l'engorgement articulaire, ce doigt dut se fléchir aussitôt que la cause qui le maintenait étendu eût disparu, eût cessé par conséquent, de contre-balancer l'action du muscle fléchisseur. La différence tient, comme l'on voit, à ce que, dans un cas, le tendon extenseur avait été détruit, tandis que dans l'autre il n'y avait aucune perte de substance.

AFFECTIONS DU SYSTÈME OSSEUX.

Dans les trois cas de périostose dont je viens de parler, et qui sont les seuls que j'aie observés, une guérison rapide est venue attester l'efficacité du traitement mis en usage. Je ne pouvais pas espérer un résultat semblable dans les affections du tissu osseux, et on en trouve une explication satisfaisante dans la lenteur beaucoup plus grande avec laquelle s'exécutent les actes de la vie dans les os.

Les lésions de ces parties sont celles que j'ai rencontrées le plus souvent. Tantôt il existe un gonflement, une véritable hypertrophie; d'autres fois, et c'est le cas le plus ordinaire, il y a carie; enfin la nécrose n'est pas très-rare, quoiqu'on ait prétendu le contraire.

GONFLEMENT.

Le gonflement des os s'observe ordinairement aux extrémités articulaires; il occasionne la gêne et souvent l'impossibilité des mouvemens de l'articulation, une fausse ankylose : il s'accompagne de l'inflammation du tissu cellulaire voisin, de la formation d'abcès souvent multiples, dont l'ouverture est suivie de fistules plus ou moins nombreuses. J'ai rencontré une fois dans les parties qui avoisinent l'articulation scapulo-humérale, autour de la tête de l'humérus fortement gonflée ; j'ai rencontré, dis-je, plusieurs masses de matière tuberculeuse dont le ramollissement amena la formation de fistules et d'ulcères. Ce fut sur une malade nommée Julie O***, âgée de dix ans, qui se trouvait à l'hôpital depuis le 1er mars 1830. Les renseignemens que je possède sur elle ne remontent qu'au 15 janvier 1831. A cette époque elle était dans l'état suivant : L'épaule droite est considérablement tuméfiée, couverte d'ulcères à fond grisâtre, à bords rouges et décollés, fournissant une suppuration abondante. La tête de l'humérus est gonflée et ce gonflement entre pour la majeure partie dans le volume insolite de l'épaule. A la partie externe et supérieure du bras, on voit un clapier dont l'ouverture, située plus haut que le fond, ne permet que difficilement l'écoulement du pus. Le membre est dans un état d'atrophie remarquable; il y a ankylose de l'articulation scapulo-humérale; le bras ne peut être écarté du tronc; les mouvemens qu'on lui imprime sont partagés par l'omoplate. La malade est maigre; sa peau présente partout une teinte jaune très-prononcée ; depuis un mois elle a chaque jour quatre à cinq selles en dévoiement; fréquemment elle a de la fièvre et des

sueurs nocturnes sur la partie supérieure du corps; elle conserve un grand appétit.

L'usage de l'infusion de houblon, du sirop de gentiane, des bains sulfureux, de cataplasmes faits avec le safran, n'améliorèrent pas son mal, et le 1er avril, je la trouvai dans un état de marasme très-prononcé. La diarrhée existe toujours; il y a de plus une toux fréquente; la fièvre est presque continuelle. L'épaule est entourée d'un cercle d'ulcères, de trajets fistuleux d'où s'échappe avec un pus sanieux très-abondant, de la matière tuberculeuse qui sort par grumeaux, quelquefois ramollie, d'autres fois assez consistante. Il y a sous l'aisselle plusieurs fistules qui aboutissent à des ganglions engorgés. Il en est qui communiquent les unes avec les autres. L'humérus n'est pas dénudé : au moins je ne parviens à le sentir à nu dans aucun point.

Cette jeune fille n'avait pas quitté son lit depuis longtemps, son état me parut désespéré. Je crus cependant devoir essayer de combattre la toux, la diarrhée, la fièvre. Je prescrivis une décoction de riz édulcorée avec le sirop de coings, un julep gommeux avec addition de demi-once de sirop de pavots blancs, et du bouillon pour toute nourriture. Au bout de dix jours de l'emploi de ces moyens, il n'y avait plus de dévoiement, plus de sueur, plus de fièvre; la toux seule persistait. Elle ne disparut que le 5 mai. Ce résultat avantageux me détermina à tenter l'usage de l'iode, que je n'administrai d'abord qu'à l'extérieur, n'osant pas encore en donner en boisson, dans la crainte de voir reparaître la diarrhée. Trois bains d'iode furent pris chaque semaine, et tous les jours l'épaule était frictionnée avec la pommade d'iodure de plomb. Le 25 mai, l'amélioration de l'état général persistant, le dévoiement ne revenant pas malgré une nourriture abondante, je

prescrivis l'eau minérale iodée à la dose de deux onces, et petit à petit, je la portai à quatre, à huit et à douze onces chaque jour. Je fis faire des injections dans les trajets fistuleux avec l'eau du bain ou avec une solution plus concentrée d'iode.

L'effet de ce mode de traitement fut bien remarquable; on voyait la malade revenir à la vie; la maigreur disparaissait en même temps que la diminution du volume de l'épaule, de l'abondance de la suppuration se faisaient remarquer. Cependant la teinte ictérique de la peau éprouvait peu de changement, l'atrophie du bras persistait, et l'ankylose de l'articulation scapulo-humérale existait au même degré.

Le 16 juillet je suspendis l'usage intérieur de l'iode; il y avait plus de six semaines que la malade en buvait. Je prescrivis des délayans; le 19 j'administrai une once de sulfate de soude qui fut donnée de nouveau le 25.

Le 1er août je revins à l'emploi des préparations d'iode, que la malade supporta aussi bien que précédemment. J'excisai à diverses reprises et en différens points plusieurs portions de peau décollée et amincie; j'obtins, à l'aide de cette opération, la cicatrisation de quelques ulcères. Le 31 septembre, la tête de l'humérus avait perdu une grande partie de son gonflement. La suppuration, devenue beaucoup moins abondante, présentait encore de temps à autre quelque peu de matière tuberculeuse. Le bras restait toujours dans l'atrophie; aucun mouvement n'avait lieu dans l'articulation de l'épaule, mais l'état général était aussi satisfaisant que possible. La malade était encore bien éloignée de la guérison que permettait maintenant d'espérer l'étonnante amélioration obtenue depuis quelques mois.

Le 1er avril 1833, j'ai retrouvé Julie O *** dans la salle des scrophuleuses. Elle avait beaucoup grandi,

pris de l'embonpoint. Sa guérison était à-peu-près achevée. Il n'y avait aucune différence pour le volume et pour la force dans les deux bras. Les mouvemens de l'épaule avaient repris toute leur liberté. On voyait autour d'elle et sous l'aisselle un grand nombre de cicatrices enfoncées. Plusieurs de ces cicatrices fournissaient encore un léger suintement purulent, entretenu par de petites portions de peau décollée. J'y eus bientôt remédié. Cette jeune fille ayant perdu son père et sa mère pendant son séjour à l'hôpital, fut placée à l'hospice des orphelins, entièrement guérie. Rien n'annonçait chez elle une disposition à la phthisie pulmonaire : elle ne présentait pas cette facilité à s'enrhumer qu'on observe souvent chez les tuberculeux. Elle avait acquis beaucoup de force et d'embonpoint. Sa peau brune, ses chairs très-fermes paraissaient devoir rassurer à cet égard. L'existence antérieure d'une quantité considérable de matière tuberculeuse autour de l'épaule pourrait inspirer des craintes sur l'état des poumons. Je rappellerai cependant l'observation de C*** Marie, (Voyez page 209) qui avait ces organes dans l'état le plus sain, quoiqu'elle portât ailleurs, depuis plusieurs années, des masses énormes de tubercules. Des faits semblables ne sont pas rares chez les enfans.

Ce fait est un de ceux dans lesquels les avantages de l'iode m'ont paru les plus évidens, moins encore sur la lésion locale que sur l'économie tout entière. Le degré de marasme auquel la malade était arrivée, l'épuisement journalier opéré par la suppuration, par le dévoiement et les sueurs me faisaient regarder la mort comme prochaine; ce ne fut pas sans un grand étonnement que je vis les accidens cesser. Dans les premiers temps je m'attendais à les voir reparaître incessamment; je ne questionnais la malade qu'en tremblant. Enfin, la na-

ture convenablement aidée en a triomphé : si l'on fait attention que jusqu'au moment de l'emploi des préparations d'iode le mal a toujours été en empirant ; que le mieux date de l'époque à laquelle ce remède fut administré, il sera difficile de ne pas lui attribuer la plus grande part dans l'amélioration obtenue. L'influence qu'il a exercée sur la nutrition est tout-à-fait opposée à celle dont parlent quelques auteurs : loin d'avoir déterminé de l'amaigrissement, il a fait cesser un état de marasme très-prononcé. Un pareil résultat s'est présenté assez souvent à mon observation pour que j'aie dû en faire le sujet de mes réflexions.

Les observations d'amaigrissement occasionné par l'usage de l'iode sont trop nombreuses, trop authentiques pour qu'on puisse les regarder comme dépendantes d'une coïncidence fortuite, ou les mettre en doute. Il me paraît possible d'en présenter une explication satisfaisante : cette explication repose sur le mode d'administration du remède. C'est quand on l'a donné pendant un temps trop long, trop continu, qu'on l'a vu exercer sur la nutrition une influence fâcheuse, soit qu'alors mêlé dans des proportions trop considérables avec les humeurs (saturation iodique), il dérange l'harmonie des fonctions, soit qu'agissant trop vivement sur l'estomac et les intestins, il détermine l'inflammation de ces parties. M. Coindet a cru remarquer que les diverses préparations d'iode ont une action propre à chacune d'elles ; que la teinture spiritueuse d'iode, par exemple, agit plus spécialement sur l'estomac et produit plus promptement ce qu'il appelle *symptômes iodiques*. Sous ce rapport, il en serait de l'iode comme de plusieurs autres substances médicamenteuses dont l'action varie suivant qu'elles ont subi telle ou telle préparation ; telles sont, entre autres, le mercure et

l'antimoine. J'ai presque toujours administré à l'intérieur la solution d'hydriodate de potasse ioduré ; c'est à cette préparation que M. Coindet accorde la préférence dans beaucoup de cas. Il m'est impossible d'apprécier en quoi le choix que j'en ai fait a contribué aux résultats que j'ai obtenus : je crois cependant que le soin de ne pas dépasser certaine dose (un grain et demi d'iode et trois grains d'hydriodate de potasse chaque jour), de ne jamais continuer le remède sans interruption au-delà de six semaines, quand il n'y avait point d'accidens, de le suspendre aussitôt que je voyais l'appétit diminuer, de le remplacer par des boissons délayantes, de ne jamais y revenir avant d'avoir administré un purgatif et souvent deux ; je crois, dis-je, que ces précautions entrent pour beaucoup dans l'influence avantageuse que l'iode a exercée sur les malades confiés à mes soins. J'aurai occasion de m'expliquer plus loin sur l'utilité des purgatifs, sur la manière dont je conçois leur action ; je me bornerai à faire remarquer ici que l'augmentation de l'embonpoint n'a rien qui doive surprendre, si l'on se rappelle que l'usage de l'iode n'a été continué qu'autant qu'il excitait l'estomac de manière à produire un grand appétit, à rendre les digestions plus promptes et plus complètes ; l'amaigrissement, dans de telles circonstances, serait au contraire inexplicable.

Je reviens au gonflement des os.

En même temps que j'avais sous les yeux l'enfant dont je viens de faire connaître la maladie, la blanchisseuse de l'hôpital amena à ma consultation son petit-fils qui présentait une affection toute semblable, mais à un degré moins avancé. Cet enfant, âgé de sept ans, habitait Boulogne : il avait depuis environ neuf mois une tuméfaction de l'épaule gauche, autour de laquelle

on voyait trois ouvertures fistuleuses qui fournissaient une suppuration abondante. La tête de l'humérus était manifestement gonflée ; le bras, beaucoup moins volumineux que son congénère, était dans un état d'atrophie remarquable ; les mouvemens n'avaient point cessé entièrement dans l'articulation scapulo-humérale, mais ils étaient très-limités. Ce garçon était très-maigre, dépérissait de jour en jour, avait fréquemment la diarrhée, toussait habituellement ; il avait peu d'appétit, et de temps à autre de la fièvre le soir. Il avait couché pendant long-temps dans une chambre humide, étroite, où logeaient avec lui plusieurs personnes ; dans le jour, on le tenait souvent renfermé et on le laissait peu se livrer à l'exercice. A la suite d'une chute qu'il fit deux ans auparavant, il avait eu, autour de l'épaule aujourd'hui malade, deux abcès que l'on avait ouverts et qui avaient été entièrement guéris.

Je m'occupai d'abord d'indiquer un régime hygiénique tout différent de celui que l'on suivait ; ainsi, je recommandai qu'on laissât cet enfant à l'air libre pendant toute la journée, qu'on l'excitât à jouer, qu'on le fît rester au soleil le plus long-temps possible, qu'on plaçât son lit dans une chambre plus vaste et qui ne fût pas humide, qu'on lui donnât une nourriture succulente. Je prescrivis l'iode comme antiscrophuleux : on fit boire de l'eau minérale iodée ; on frotta l'épaule matin et soir avec la pommade d'iodure de plomb. Au bout de quinze jours, l'état général était amélioré ; la diarrhée et la toux avaient cessé ; l'appétit avait augmenté. J'ajoutai aux moyens indiqués l'usage des bains de rivière au nombre de trois par semaine. Sous l'emploi de ce traitement, on ne tarda pas à voir la maigreur disparaître, les forces augmenter. Le volume insolite de l'épaule diminuait à mesure que le bras, au contraire, prenait

plus de volume; la suppuration était beaucoup moins abondante. Les bains de rivière, pour lesquels l'enfant avait la plus grande répugnance, furent remplacés par des bains d'eau de lessive. Des injections de cette eau de lessive furent faites dans les trajets fistuleux qui diminuaient chaque jour de profondeur. Au bout de trois mois, les mouvemens de l'articulation malade étaient devenus plus libres; l'épaule était à peine tuméfiée; il y avait peu de différence dans la grosseur et la force des deux bras.

L'usage de l'eau minérale iodée a été interrompu à deux reprises et remplacé par des délayants ; un purgatif a été donné chaque fois avant de recommencer l'emploi intérieur de l'iode. Depuis long-temps, le traitement est terminé ; la guérison ne s'est pas démentie ; il reste des ulcérations superficielles sur les orifices fistuleux. Une cautérisation légère en amènerait promptement la cicatrisation, si les parens n'avaient pas la faiblesse de céder aux cris de l'enfant. L'influence bienfaisante de l'iode a été remarquable chez cet enfant. Je ne puis voir dans l'amélioration rapide qui s'est manifestée, et l'administration du remède, une simple coïncidence. En effet, la maladie n'était pas assez ancienne pour que l'on puisse croire qu'elle devait tendre spontanément vers la guérison, ainsi que le disent quelques praticiens. Ce n'est qu'après une durée du mal pendant plusieurs années, qu'ils ont observé des guérisons spontanées. L'affection scrophuleuse n'était pas stationnaire ; elle s'aggravait de jour en jour. Les progrès du marasme étaient rapides. Les amers et les anti-scorbutiques étaient donnés depuis long-temps sans que l'on aperçut de leur part aucune action avantageuse. A peine, au contraire, l'usage de l'iode fût-il commencé, qu'on vit l'état général s'améliorer, le marasme cesser de s'accroître, les

accidens disparaître avec une rapidité surprenante. A la vérité, on eut recours, en même temps que l'on administrait l'iode, à des soins hygiéniques différens de ceux auxquels on avait soumis l'enfant jusque-là. Mais tout en reconnaissant l'utilité de l'exercice à l'air libre, de l'habitation d'une chambre vaste et sèche, il m'est impossible d'attribuer exclusivement à ces moyens les avantages obtenus en si peu de temps. Un pareil fait, s'il était seul, ne pourrait certainement pas servir à établir l'efficacité de l'iode; il devrait cependant déjà être pris en grande considération. A plus forte raison est-il digne d'attention lorsqu'on peut le rapprocher de plusieurs autres dans lesquels l'action du médicament n'a pas été moins marquée.

CARIE.

Je passe à l'examen d'une autre affection du système osseux, d'une affection beaucoup plus fréquente que le simple gonflement; je veux parler de la carie. Il est peu d'os sur lesquels je ne l'aie observée; mais c'est aux phalanges des doigts et des orteils, aux os du métacarpe et du métatarse, du carpe et du tarse que je l'ai vue le plus souvent. Elle n'est pas rare aux vertèbres, aux côtes, au sternum, aux extrémités des os longs des membres. Quelquefois elle est précédée du gonflement du périoste ou du tissu osseux lui-même, d'autres fois on n'observe rien de semblable. Une douleur sourde, profonde, survenue sans cause appréciable, ou à la suite d'une contusion, se complique au bout d'un temps plus ou moins long de la tuméfaction, de l'empâtement des parties molles voisines. On ne tarde pas à reconnaître l'existence d'une collection purulente; l'ouverture artificielle ou spontanée de l'abcès laisse écouler,

au lieu de pus, une sanie grisâtre mêlée de flocons albumineux, et quelquefois de parcelles d'os. Si l'on explore, à l'aide d'un stylet, la cavité d'où elle s'écoule, on rencontre bientôt une surface dure, inégale, rugueuse; la direction de l'instrument, la profondeur à laquelle il pénètre, font reconnaître si une articulation est ouverte. Dans ce cas, d'ailleurs, une partie de la surface articulaire sécrète encore de la synovie dont l'écoulement éclaire beaucoup le diagnostic.

Quoique j'aie administré l'iode contre plus de trente caries scrophuleuses, je possède un petit nombre d'exemples de guérison. Cependant il exerce sur ce symptôme une action aussi avantageuse que sur les autres. La proportion plus petite des succès complets tient à ce qu'il faut un temps beaucoup plus long pour obtenir la guérison des maladies qui ont leur siége dans les parties dures, que de celles qui attaquent les parties molles; et, sous ce rapport, Bosquillon est tout-à-fait dans l'erreur lorsqu'il avance que la carie qui est l'effet des écrouelles se guérit aussi promptement que les ulcères des parties molles. Un remède, quel qu'il soit, ne peut guérir qu'en ramenant à leur type régulier, normal, les propriétés de la vie altérées, modifiées. Or, dans le tissu osseux sain, ces propriétés agissant avec une grande lenteur, la guérison de la maladie réclame nécessairement un temps très-long, un temps qui dépasse ordinairement plus de six mois. Ainsi s'explique la rareté des guérisons complètes de caries obtenues sous l'influence de l'iode. Je vais les exposer succinctement.

Marie L***, âgée de neuf ans, est admise à l'hôpital le 15 novembre 1830. Le 1er avril 1831, je la trouve affectée d'une ophthalmie palpébrale qui existait depuis environ trois ans; les bords des paupières sont tuméfiés,

rouges, sécrètent un mucus abondant qui se dessèche très-vite. Les yeux sont très-sensibles à la lumière. On voit au devant de la poitrine une cicatrice large, enfoncée, adhérente. A côté de cette cicatrice existent plusieurs ouvertures fistuleuses au fond desquelles on sent le sternum à nu. Deux autres fistules sont situées en dehors de la mamelle, au-dessous du bord antérieur de l'aisselle. Un stylet introduit dans ces fistules rencontre également une surface osseuse dénudée; un liquide injecté dans l'une des fistules s'écoule par les fistules antérieures. Le bord gauche de la langue est le siége, dans toute son étendue, d'un ulcère qui paraît d'autant plus profond que ses lèvres sont très-tuméfiées. Les gencives sont rouges, gonflées; il y a de la salivation, l'haleine est très-fétide. La malade tousse fréquemment, a un dévoiement habituel peu abondant. Depuis le 1er janvier, elle fait usage des amers, des anti-scorbutiques, des bains sulfureux, et des frictions sur tout le corps avec une pommade mercurielle. C'est à l'action du mercure qu'il faut attribuer l'état de la bouche et de la langue.

Je dus commencer par combattre la diarrhée et la salivation. Je prescrivis en conséquence une décoction de riz édulcorée avec le sirop de coings, un gargarisme d'eau d'orge et de miel rosat; la malade fut tenue à une diète lactée. La dévoiement cessa bientôt, la toux disparut, mais l'état de la bouche ne s'améliora en aucune manière. Au bout de quinze jours, je remplaçai l'eau de riz par la décoction de quinquina; je fis donner chaque jour deux gros de pastilles soufrées; on toucha fréquemment l'ulcère de la langue avec le nitrate d'argent. Le gonflement des gencives diminua; la salivation devint moins abondante; l'ulcère restait toujours le même. Quoiqu'il n'existât point de douleurs,

je fis usage d'un gargarisme opiacé (*six onces de décoction de têtes de pavots avec addition d'un demi-gros de laudanum de Sydenham*). Sous l'influence de ce remède, je vis l'ulcère se déterger promptement, ses bords s'affaissèrent, et la cicatrisation se fit avec rapidité : elle était complète le 7 juin. Je mis alors la malade à l'usage de l'eau iodée : j'en fis prendre d'abord deux onces ; petit à petit j'en augmentai la dose que je portai à dix onces chaque jour, sans que la diarrhée reparût. Trois bains d'iode sont donnés chaque semaine. La suppuration devient moins abondante ; l'état des yeux s'améliore ; le 10 juillet je suspends l'emploi de l'iode. Jusqu'au 1er août, la malade ne prend rien autre chose qu'une tisane de chiendent et de réglisse et du bouillon aux herbes ; elle est purgée deux fois avec le sulfate de soude. Je reviens alors au traitement iodé ; je joins aux préparations déjà employées, des injections dans les trajets fistuleux, avec une solution concentrée d'iode. Ces trajets cessent de communiquer entre eux, et bientôt ils sont entièrement cicatrisés. J'avais interrompu depuis huit jours toute médication, lorsque dans les premiers jours du mois de septembre, l'ophthalmie qui avait été guérie, reparut avec beaucoup d'intensité, sans cause apparente. J'eus alors recours aux antiphlogistiques, et après avoir calmé les symptômes inflammatoires j'essayai l'emploi du muriate de baryte. Je reviendrai ailleurs sur ce point : j'ajouterai seulement ici que la guérison de la carie du sternum ne s'est pas démentie. Cette guérison a eu lieu avec assez de rapidité pour qu'il soit permis de croire que l'iode n'a pas été sans influence sur elle. L'usage intérieur de l'eau iodée a été très-bien supporté, et la diarrhée n'a point reparu, quoiqu'elle eût été très-fréquente auparavant. J'ai même pu administrer deux purgatifs

salins pour remplir une indication que je crois très-utile dans le traitement des scrophules, et dont je parlerai plus loin.

J'ai vu depuis plusieurs caries du sternum dont j'ai obtenu la guérison. Deux fois j'ai dû exciser une étendue considérable de peau décollée et amincie. La cicatrice s'est ensuite formée rapidement : mais à peine était-elle terminée ou sur le point de se terminer, qu'une inflammation ulcéreuse accompagnée de douleurs très-vives, en a opéré la destruction dans l'espace de deux jours. Je me rappelle en ce moment une jeune fille chez laquelle pareille destruction s'est renouvelée quatre fois. La cinquième cicatrice ne s'est pas démentie. Elle avait été précédée de cautérisations répétées avec le nitrate acide de mercure.

Une autre malade, Sophie D***, âgée de sept ans, avait été admise à l'hôpital le 23 avril 1829. Le 1er avril 1831, elle était affectée d'une double ophthalmie palpébrale chronique, avec rougeur, tuméfaction du bord libre des paupières et sécrétion d'un mucus très-épais : elle avait en outre les deux premières phalanges de l'index gauche gonflées et cariées, fournissant du pus qui s'écoulait par deux ouvertures fistuleuses; il y avait au pied droit une fistule aboutissant sur le cinquième os métatarsien, qui était dénudé. J'essayai sans aucun avantage chez cette malade l'usage du charbon animal et de la liqueur de Kœchlin. J'eus recours à l'emploi de l'iode, qui fut administré en boisson, en bains, en injections. J'obtins une guérison complète, qui fut aidée, vers la fin, par une compression exercée sur les phalanges à l'aide de bandelettes de sparadrap.

Une troisième malade, Thérèse S***, âgée de douze ans, avait été admise à l'hôpital le 6 février 1830, pour une tumeur blanche de l'articulation du coude droit,

avec carie et fistules. Le 1er avril 1831, elle se présente à mon observation dans l'état suivant : l'articulation huméro-cubitale est tuméfiée ; la peau qui l'entoure est d'un rouge-violet ; on y remarque plusieurs cicatrices enfoncées, adhérentes, plusieurs ouvertures fistuleuses qui fournissent une suppuration abondante. Un stylet introduit dans ces fistules pénètre jusqu'aux os, qui sont manifestement dénudés. Les mouvemens de flexion et d'extension sont extrêmement bornés ; l'avant-bras est fléchi à angle droit sur le bras, et peut à peine s'en éloigner ou s'en approcher ; le radius et le cubitus sont immobiles l'un sur l'autre. L'état général est satisfaisant. Quoique la maladie parût en voie de guérison, elle resta stationnaire pendant un mois que j'administrai le charbon animal et que je fis prendre des bains locaux alcalins. Reconnaissant l'insuffisance de ces moyens, j'eus recours à l'usage intérieur de l'eau minérale iodée et aux bains de même nature. Je vis alors survenir une amélioration très-rapide, et, dans le courant du mois de juillet, tous les trajets fistuleux étaient cicatrisés ; les mouvemens d'extension et de flexion étaient plus libres, et acquéraient plus d'étendue à mesure que l'enfant remuait son bras. Elle est sortie de l'hôpital se servant très-bien de son membre.

Je ne prétends pas attribuer exclusivement à l'iode les honneurs de cette cure. Il faut tenir compte du mieux sensible qui existait au moment où le remède fut administré. On ne peut cependant pas non plus le regarder comme ayant été inutile ; car depuis quelque temps le mal ne faisait aucun progrès vers la guérison ; il n'était survenu aucun changement, soit en bien, soit en mal, pendant un mois que j'employai le charbon animal ; tandis qu'au contraire la cicatrisation des

trajets fistuleux commença peu de temps après l'usage de l'iode et se fit avec une promptitude qui n'est pas ordinaire dans la maladie scrophuleuse abandonnée à la nature.

Cette jeune fille est employée aujourd'hui à la cuisine de l'hôpital. Je l'ai vue plusieurs fois depuis sa guérison : elle jouit de la meilleure santé. Les mouvemens de l'articulation huméro-cubitale sont devenus parfaitement libres. Le bras qui a été malade est aussi fort que l'autre. D'une affection très-grave il ne reste que les cicatrices.

Je possède un quatrième exemple de guérison survenue sous l'influence du traitement iodé.

Marie L***, âgée de huit ans, entra à l'hôpital le 8 mai 1830, pour une tumeur blanche de l'articulation du coude droit. Le 1er avril 1831, je trouvai les parties malades dans l'état suivant : ankylose presque complète, à angle droit, de l'articulation huméro-cubitale. Les mouvemens que l'on parvient à imprimer à l'avant-bras sont excessivement bornés; toute la circonférence de l'articulation est tuméfiée; on y voit plusieurs cicatrices enfoncées, adhérentes; on remarque aussi cinq ulcères de grandeur différente, dont la surface est grisâtre; les bords en sont coupés à pic. Deux de ces ulcères pénètrent jusque sur l'humérus et le cubitus que l'on sent à nu. L'articulation n'est pas ouverte. L'état général est bon; la malade n'est pas maigre; ses chairs ont assez de fermeté; elle a du sommeil, de l'appétit; cependant elle est affectée depuis plusieurs mois d'une diarrhée abondante (quatre à cinq selles liquides chaque jour).

Le 26 avril, le dévoiement avait cédé entièrement à l'usage d'une décoction de riz édulcorée avec le sirop de coings, d'un demi-gros de diascordium pris cha-

que soir, et d'une nourriture peu abondante. J'avais fait donner plusieurs bains sulfureux, et tous les deux jours le coude malade était plongé, pendant une heure, dans de l'eau de lessive. Le 1er mai, j'eus recours à l'usage intérieur du sous-carbonate de potasse, vanté comme anti-scrophuleux; je commençai par dix grains que l'on faisait dissoudre dans six onces de julep gommeux. On donnait ce julep en deux fois, moitié le matin et l'autre moitié le soir. Je dus bientôt en suspendre l'emploi et combattre de nouveau la diarrhée qui avait reparu. Le 20 mai, je prescrivis pour boisson la décoction de quinquina, demi-once d'écorce pour une livre de liquide. Je fis prendre un bain d'iode qui fut répété trois fois par semaine; les ulcères étaient pansés avec la pommade d'iodure de plomb. Le 1er mai, je joignis à ces moyens l'usage de l'eau minérale iodée à la dose de quatre onces d'abord, puis de six onces. Je ne pus dépasser cette dose sans voir revenir le dévoiement. Cependant l'état du coude s'améliorait rapidement; le gonflement diminuait; les ulcères se rétrécissaient à vue d'œil. Le 1er juillet, il se manifesta sur les gencives et la face interne des joues des ulcérations superficielles, recouvertes d'une pellicule blanchâtre, qui m'obligèrent d'interrompre le traitement par l'iode; je combattis ces accidens à l'aide des boissons délayantes et des purgatifs. Je donnai une once de sulfate de soude, qui fut répétée le 11 et le 20. Une livre de gargarisme fait avec l'eau d'orge et le miel rosat, était employée chaque jour. Le 24 juillet, je pus recommencer l'usage des préparations d'iode. Le 15 du mois d'août, il ne restait plus que l'ankylose. Les ulcères étaient guéris; le gonflement avait disparu. Chaque jour je faisais imprimer des mouvemens à l'articulation, et la malade

exerçait son bras en portant des fardeaux plus ou moins lourds. Le 20, à la suite d'une légère contusion, il survint du gonflement, de la douleur à côté d'une des cicatrices; bientôt la présence du pus devint manifeste; l'abcès s'ouvrit, la peau se détruisit, et il se forma un ulcère superficiel, à la vérité, mais assez large. Un pansement régulier avec le cérat opiacé en amena la guérison dans l'espace de trois semaines. Le 1er octobre, la malade avait fort peu gagné, sous le rapport de l'étendue des mouvemens de l'articulation, malgré le soin qu'elle avait de faire mouvoir cette articulation, et de se servir fréquemment de son bras.

Si ce fait était isolé, il serait certainement insuffisant pour démontrer l'action avantageuse de l'iode. On pourrait croire qu'il y a eu seulement coïncidence entre une guérison due aux efforts de la nature, et l'administration du remède; mais en le rapprochant de plusieurs autres observations que j'ai fait connaître et de quelques-unes dont je parlerai bientôt, on est, ce me semble, en droit de conclure qu'il y a eu autre chose qu'une simple coïncidence. Les guérisons spontanées ne sont pas très-fréquentes, et surtout ne se font pas ordinairement avec autant de rapidité. Il faut remarquer que si, depuis près d'un an que la malade était à l'hôpital, quelques ulcères s'étaient cicatrisés, il en restait encore plusieurs avec dénudation et carie des os; il y avait aussi beaucoup de gonflement; et cependant tout fut guéri dans moins de trois mois. Je ferai observer que, dans ce cas, l'iode à dose modérée n'a point rappelé le dévoiement qui avait existé pendant plusieurs mois, et qui avait reparu durant l'emploi du sous-carbonate de potasse : il n'est donc pas aussi irritant qu'on pourrait le croire.

Les ulcérations superficielles survenues dans la bouche me paraissent dues à ce médicament; elles ont cédé

avec assez de facilité ; elles ne communiquaient point à l'haleine une fétidité aussi grande que quand elles sont occasionnées par l'usage des préparations mercurielles.

Je ne pense pas qu'il faille attribuer à la décoction de quinquina une grande part dans la guérison : employée seule, elle ne produit jamais des effets ni aussi avantageux, ni surtout aussi prompts ; et dans le cas présent, elle était prise d'une manière fort inexacte, et bien rarement il est arrivé que la dose prescrite ait été bue en entier.

Quatre guérisons seulement sur plus de trente caries, contre lesquelles l'iode a été administré, paraîtront, au premier abord, un résultat peu avantageux. Mais, en se reportant à ce que j'ai dit précédemment, en ajoutant à ces quatre guérisons, douze autres cas dans lesquels il est survenu une très-grande amélioration, qui, généralement, permettait d'espérer une guérison prochaine, on verra que l'iode n'est pas moins efficace contre la carie, qu'envers plusieurs autres formes de la maladie scrophuleuse, et qu'il a opéré une action avantageuse sur la moitié au moins des malades qui ont été soumis à son usage.

Parmi les exemples d'amélioration que j'ai observés, je vais en rapporter un qui me paraît propre à convaincre les plus incrédules, et qui d'ailleurs fournira matière à quelques réflexions pratiques.

B***, Louise, âgée de douze ans, entre à l'hôpital le 5 mai 1830. Les symptômes scrophuleux dont elle est atteinte, loin de s'améliorer, vont en s'aggravant, et le 1er avril 1831, après onze mois de séjour dans la maison, je la trouve dans l'état suivant : il y a sous l'angle droit de la mâchoire inférieure, trois petites glandes mobiles ; au col, plusieurs cicatrices ; au-dessus du

coude gauche, on voit un ulcère profond, plus long que large, suite de l'ouverture spontanée d'un abcès : autour de l'articulation huméro-cubitale existent plusieurs cicatrices. Le gros orteil droit est tuméfié, d'une couleur violacée ; vers la racine de l'ongle, on aperçoit un ulcère s'étendant d'un côté à l'autre, ayant au moins cinq lignes de large et se terminant sur la phalange, qui est dénudée, affectée de carie. Une lésion beaucoup plus considérable a son siége au pied gauche. Ce pied est fortement gonflé, et le gonflement s'étend, d'une part, jusque sur les orteils, et d'autre part, jusqu'au milieu de la jambe : il y a sept à huit ouvertures fistuleuses qui toutes pénètrent jusqu'aux os du tarse. Un stylet introduit dans ces fistules fait reconnaître que les os sont partout dénudés, cariés : un liquide injecté dans l'une des fistules, s'échappe par les autres, en jaillissant comme l'eau qui sort d'un arrosoir. Il s'écoule habituellement de ces ouvertures un pus abondant et fétide. Il y a quatorze ou quinze mois que le pied a commencé à devenir malade. A l'endroit où cesse le gonflement morbide, la jambe est dans un état d'atrophie très-prononcée ; elle est constamment et fortement fléchie à angle presque droit sur la cuisse qui elle-même est atrophiée : la rétraction des muscles est si grande, qu'il est impossible de changer cette position, quoiqu'il n'y ait pas ankilose. Aux lésions locales que je viens d'exposer, il faut joindre une détérioration profonde de toute l'économie. Cette jeune fille est dans un état de maigreur extrême ; elle tousse habituellement depuis six mois : elle expectore des crachats puriformes, fétides ; elle a du dévoiement par intervalles, une fièvre continuelle, avec des redoublemens le soir, des sueurs nocturnes ; elle a perdu tout-à-fait l'appétit ; sa figure porte l'empreinte de la tristesse ; elle ne quitte pas son lit. Le cas

me parut tout-à-fait désespéré. Cependant, croyant la malade atteinte de nostalgie, je lui proposai d'aller passer quinze jours chez ses parens : cette offre lui sourit. En attendant qu'on vînt la voir, je la soumis à l'usage de boissons délayantes et lui fis observer une diète sévère. La fièvre ne tarda pas à diminuer ; la langue s'humecta, devint moins rouge ; le désir de prendre des alimens se fit sentir, la tristesse était moins grande. La misère des parens, plus encore, la mauvaise volonté d'une belle-mère s'opposèrent à ce qu'elle quittât l'hôpital ; mais elle avait acquis l'espoir de guérir. Le 20 avril, il n'existait plus de dévoiement, plus de sueurs nocturnes ; le pouls conservait toujours de la fréquence ; la toux et l'expectoration persistaient : je crus devoir commencer l'usage de l'iode. Je prescrivis deux onces d'eau minérale iodée, matin et soir ; trois bains d'iode furent donnés chaque semaine, et durant le bain, des injections furent faites dans les trajets fistuleux : on frictionna les parties engorgées avec la pommade d'hydriodate de potasse. La malade fut levée tous les jours et portée dans la cour où on la laissait exposée au soleil pendant la plus grande partie de la journée.

Ces moyens exercèrent l'influence la plus avantageuse : l'appétit augmenta, et bientôt la demi-portion d'alimens devint insuffisante. La toux, l'expectoration diminuent et ne tardent pas à disparaître. A une maigreur extrême on voit succéder de l'embonpoint. La malade se lève seule et se rend au jardin, à l'aide de béquilles. Les nuits sont bonnes. Cette amélioration inespérée dans l'état général se fait également remarquer dans les parties qui sont le siége du mal : l'ulcère du coude se cicatrise promptement ; les mouvemens de l'articulation ne sont gênés en aucune manière. Le gonflement du pied gauche diminue considérablement :

bientôt ce gonflement ne s'observe plus qu'autour des os cariés ; la partie inférieure de la jambe, les orteils, et le métatarse en sont exempts ; la suppuration est infiniment moins abondante ; la flexion de la jambe sur la cuisse diminue de jour en jour : le 12 juillet, cette flexion est peu considérable; elle le serait encore moins sans l'apathie de la malade qui a besoin d'être continuellement stimulée, qui ne sortirait point de son lit, si on lui permettait d'y rester. A cette époque cependant elle peut marcher aisément lorsqu'on la soutient sous le bras gauche, et plusieurs fois je lui fis parcourir vingt-cinq à trente pas sans soutien aucun.

Je suspendis l'usage de l'eau iodée dont la dose avait été portée à douze onces par jour : je prescrivis des délayants : deux purgatifs furent successivement administrés, et le 24 août, je commençai un nouveau traitement par l'iode. Je substituai aux pommades d'iodure de plomb et de potassium qui avaient été employées jusqu'alors, celle de proto-iodure de mercure. Le 5 septembre, un gonflement douloureux des gencives, de larges ulcérations à la surface interne des joues, me forcèrent d'interrompre toute espèce de préparation d'iode. J'ordonnai pour boisson la décoction de quinquina : un gargarisme avec la même décoction, dans laquelle on ajoutait du miel rosat et du laudanum de Sydenham, fut employé avec avantage. Le 20, je fis recommencer l'usage de l'eau iodée, sans cesser pour cela la décoction de quinquina. Le 1er octobre, je laissai la malade dans un état très-satisfaisant. J'ai appris depuis que pendant l'hiver le mal est resté stationnaire. Au mois d'avril, Julie B*** fut atteinte du choléra épidémique : elle en guérit ; mais à dater de cette époque, la suppuration devenue plus abondante, épuisait tellement les forces déjà affaiblies, qu'au mois de juillet, on

fut dans la nécessité de recourir à l'amputation de la jambe. L'opération eut un résultat favorable.

Ce fait offre l'exemple d'un succès auquel j'étais loin de m'attendre : grand fut mon étonnement, grande fut ma joie en voyant diminuer, puis disparaître la fièvre qui consumait la malade, la toux qui ne lui laissait point de repos, l'expectoration puriforme, les sueurs nocturnes et la diarrhée qui minaient les forces d'autant plus vite, qu'un défaut complet d'appétit faisait repousser toute espèce de nourriture. L'influence que j'exerçai sur le moral, le soin que je pris de faire transporter la malade hors des salles, de la faire exposer chaque jour plusieurs heures au soleil, la diète sévère à laquelle je la soumis d'abord, dans l'intention de faire naître le désir de prendre des alimens, ces moyens ont sans doute contribué au résultat obtenu; mais la plus grande part me semble appartenir à l'iode. L'action de ce remède sur l'état général de la constitution n'a pas été moins remarquable que chez une jeune fille dont j'ai rapporté l'histoire précédemment, Julie O***. Son action locale a été tout aussi évidente; on a vu disparaître promptement le gonflement qui, partant du lieu malade, se propageait au loin, d'une part, sur le métatarse et les orteils, d'autre part, sur la partie inférieure de la jambe. Le mal s'est borné, a perdu toute influence fâcheuse sur son voisinage. Les parties qui recouvraient les os malades cessèrent elles-mêmes d'être tuméfiées, engorgées : ces avantages une fois obtenus, l'affection est restée en apparence stationnaire, a marché très-lentement vers la guérison : on comprendra aisément qu'il ne pouvait en être autrement, si l'on se rappelle le peu d'activité des fonctions organiques dans le système osseux; si l'on fait en outre attention à l'état dans lequel se trouvaient les os du tarse. Dénudés, séparés

des parties molles dans une grande étendue, ces os avaient perdu, par la rupture des vaisseaux, la plus grande partie de leurs moyens de nutrition. Ils recevaient à peine la quantité de sang indispensable pour l'entretien de la vie, et cette circonstance devait encore retarder la marche de la cicatrisation. Toutefois il me semble que c'était déjà un assez beau résultat, relativement à l'affection locale, que d'avoir arrêté le mal, borné ses ravages, et de l'avoir mis dans des conditions favorables à la guérison. Avant l'administration de l'iode, la carie tendait sans cesse à faire de nouveaux progrès, à se propager à des os ou à des portions d'os non encore malades; depuis que l'action du remède s'est fait sentir, elle est restée bornée aux points précédemment affectés, et elle a évidemment marché vers la guérison. Une direction inverse par conséquent a été donnée aux progrès de la carie.

Je ne terminerai pas ces réflexions sans faire remarquer la différence d'action de l'iode, sur les parties saines et sur les parties malades. Il existait une maigreur extrême; petit à petit l'embonpoint a reparu; mais en même temps que tout le corps augmentait de volume, on voyait la jambe et le pied tuméfiés, engorgés, perdre de leur grosseur, de manière à ne présenter de différence avec le membre opposé que dans le lieu même de la carie. Comment se rendre compte de ces deux effets en apparence contradictoires? Reconnaîtra-t-on avec quelques auteurs que l'iode jouit de la propriété d'atrophier nos organes? L'existence de cette propriété, à l'appui de laquelle on pourrait invoquer l'amaigrissement de la jambe et du pied malades, ne s'accorde en aucune manière avec l'embonpoint général survenu en même temps. Tout au plus serait-il possible de persister à l'admettre à l'égard des tissus malades: Je ne revien-

drai pas sur ce que j'ai dit ailleurs, relativement à la vertu *atrophique* de l'iode : j'y renvoie le lecteur. J'ajouterai seulement que si l'on veut reconnaître à cette substance une vertu entièrement opposée à celle dont je viens de parler, on trouvera une explication beaucoup plus plausible du fait en question : La voici. L'engorgement des parties voisines d'un ou de plusieurs os affectés de carie, dépend de la faiblesse des tissus, faiblesse occasionnée par la stase des liquides, la distension des vaisseaux. Or, l'iode en déterminant une excitation, une activité plus grande dans tout l'appareil nutritif, par conséquent dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques, a fait cesser les conditions qui entretenaient la tuméfaction de la jambe et du pied : cette tuméfaetion a dû disparaître ; mais sa disparition était un indiee d'augmentation de force non moins certain que l'embonpoint survenu partout ailleurs. L'action était la même dans tous les points de l'éeonomie : la différence des résultats a eu pour eause l'état différent dans lequel se trouvaient les parties.

La jeune fille dont je viens de décrire la maladie est encore en ce moment à l'hôpital. Au mois d'avril 1833, il ne lui restait que la earie des phalanges du gros orteil ; au mois de juin, il survint sans cause connue un abcès profond et considérable à la partie externe et inférieure du bras gauehe, près l'articulation du coude. Après avoir suppuré pendant long-temps, cet abcès s'est cicatrisé. La malade prit alors de l'iode à l'intérieur pendant environ six semaines et du vin de quinquina. Depuis cette époque elle n'a fait usage d'aucun médicament : il s'est manifesté sous le menton un engorgement glanduleux qui a suppuré et qui n'est pas encore guéri, deux autres engorgemens peu volumineux existent sur le côté droit du col. L'état général est d'ailleurs satisfaisant.

Je pourrais consigner ici beaucoup d'autres observations de guérison et d'amélioration de carie : c'est un symptôme de scrophule fort commun et chaque année j'en vois un grand nombre. Je n'aurais rien à ajouter sous le rapport du traitement. Je suis parvenu le plus souvent à arrêter les progrès du mal, à faire disparaître l'engorgement des parties voisines, à borner les désordres aux os mêmes, à faire enfin de la guérison une simple question de temps. Il est cependant une circonstance dans laquelle on échoue toujours : c'est lorsqu'il existe un amas de matière tuberculeuse : on voit quelquefois cette matière, disséminée dans tout le tissu lamineux qui entoure l'articulation malade, donner lieu à un gonflement que rien ne peut faire disparaître. Des abcès plus ou moins nombreux s'ouvrent et laissent des fistules par où des tubercules s'échappent de temps à autre. Un stylet introduit dans les fistules atteint quelquefois les os que l'on sent dénudés, ramollis. Mais quoique l'on fasse, le volume de l'articulation diminue peu : les injections, les frictions avec des pommades iodurées, la compression, tous ces moyens agissent très-lentement. J'ai plusieurs fois touché la peau avec l'iode caustique, dans l'espoir de hâter la suppuration; j'en ai obtenu peu d'avantages. Je conçois difficilement la possibilité de la guérison dans des cas semblables. La suppuration peut seule, comme je l'ai déjà dit, expulser la matière tuberculeuse. Tout le tissu cellulaire étant détruit, la peau se trouve dénudée, les tendons sont mis à nu : comment obtenir la cicatrisation? le cas est un des plus graves, et le danger dépend bien moins de la carie que de la dissémination de la matière turberculeuse. Il y a actuellement un enfant dans la division des filles qui ne tardera pas à succomber à une semblable affection de l'articulation tibio-tarsienne.

Je vais passer à l'examen d'une autre altération des os.

NÉCROSE.

La nécrose n'est pas rare dans la maladie scrophuleuse, et les os qu'elle paraît affecter de préférence, sont les phalanges, surtout celles des doigts ; je l'ai observée aux os du tarse et du métatarse, aux os de la face, de la cuisse, de la jambe, de l'avant-bras, etc. La manière dont elle survient, le mécanisme de sa formation, si je puis m'exprimer ainsi, ne se ressemble pas dans tous les cas. Au carpe et au tarse, elle m'a paru le plus souvent occasionée par la carie. Cette dernière maladie attaque d'abord les cartilages et la partie superficielle des os ; elle s'étend peu en profondeur, mais elle se propage à toute la surface ; à mesure qu'elle fait des progrès, elle détruit les moyens d'union des os entre eux et avec les parties voisines, et, par conséquent, les vaisseaux qui fournissent à leur nutrition. Il arrive un moment où la totalité de ces vaisseaux étant rompue, la mort doit survenir, faute de nourriture. L'os carié à sa surface, se nécrose dans le reste de son étendue ; n'ayant plus aucun rapport de continuité avec les parties vivantes, il est au milieu d'elles un véritable corps étranger.

J'ai eu un exemple bien remarquable de ce mode de nécrose sur une jeune fille âgée de neuf ans, et qui se trouvait à l'hôpital depuis le 15 juin 1830. Elle se présenta à mon observation, dans l'état suivant, le 1er avril : le pied droit a trois fois le volume du pied gauche ; les téguments qui le recouvrent sont d'un rouge livide, percés de six ouvertures fistuleuses par où s'écoule une sanie abondante et fétide. Un stylet introduit dans les fistules, rencontre partout des surfaces osseuses inégales.

En comprimant d'un côté à l'autre ou de haut en bas, on détermine une crépitation, un bruit que je ne puis mieux comparer qu'à celui qui résulte du frottement de plusieurs noix renfermées dans un sac.

Au côté gauche du cou, existe une masse glanduleuse, dure, indolente, mobile, du volume d'un gros œuf. Au-dessous de l'angle gauche de la mâchoire, se voient des ulcères fistuleux qui suppurent abondamment et dont les bords décollés sont d'un rouge violacé. L'apparition de ces divers maux remonte à environ trois ans. Il y a long-temps que la jeune malade tousse; elle a un dévoiement habituel, une fièvre continuelle : pâle, amaigrie, dans le marasme, elle ne quitte pas le lit depuis plusieurs mois.

L'engorgement du cou, la toux fréquente contre-indiquaient l'amputation de la jambe. Je n'avais aucun espoir de sauver cette malade; je crus cependant devoir combattre le dévoiement, avec d'autant plus de raison qu'il épuisait davantage les forces, et que les moyens que je me proposais d'employer devaient tendre à diminuer la toux, à modérer la fièvre. Je prescrivis une décoction de riz édulcorée avec le sirop de coings, un demi-gros de diascordium chaque jour, une nourriture très-peu abondante et composée de fécules. Je fis baigner le pied matin et soir, afin de prévenir un trop long croupissement du pus. On se servait pour ces bains d'eau de cendres.

Au mois de mai, j'avais obtenu un mieux sensible dans l'état général. Je fis donner trois bains d'iode chaque semaine : je recommandai que pendant le bain on injectât les trajets fistuleux. Enfin, le dévoiement s'arrêta entièrement le 17 mai. La fièvre avait disparu, et la toux était beaucoup moins forte et moins fréquente. Le 26, j'administrai l'eau minérale iodée, en

commençant par une once matin et soir : la dose fut augmentée graduellement ; le 18 juin, elle était de huit onces par jour. Les pédiluves dans l'eau de cendres, les bains d'iode, les injections de même nature dans les trajets fistuleux, avaient été continués. Tous les jours la malade était conduite au jardin où elle passait plusieurs heures : elle s'y promenait à l'aide de béquilles. Le pied avait perdu beaucoup de son volume ; la suppuration dont il était le siége devenait de moins en moins abondante ; deux des os du tarse avaient été extraits par une ouverture fistuleuse qui s'était agrandie ; mais le dévoiement, la toux, la fièvre reparurent tout-à-coup et forcèrent de suspendre l'usage des préparations iodées ; j'essayai inutilement de combattre ces accidens par les moyens qui m'avaient déjà réussi ; la malade maigrit de nouveau, s'affaiblit de jour en jour, et elle s'éteignit le 15 juillet.

A l'examen du cadavre, nous trouvâmes tous les os du tarse dénudés, cariés à leur surface, baignés d'une sanie brunâtre : trois d'entre eux, détachés de toutes parts, étaient libres dans le foyer : un trait de scie, nous fit voir que leur centre n'avait éprouvé aucune altération dans sa texture, son organisation. Les extrémités des os métatarsiens avaient perdu leurs cartilages, étaient affectées de carie.

Les poumons adhérents aux côtes dans la plus grande partie de leur étendue par des filamens celluleux courts et résistans, étaient farcis de tubercules miliaires : le sommet du poumon gauche présentait plusieurs cavernes, dont la plus grande aurait pu loger un œuf de pigeon ; il y avait aussi dans le lobe supérieur du poumon droit, plusieurs excavations turberculeuses.

La membrane interne de l'estomac était épaissie, ramollie, parsemée de plaques rougeâtres.

L'intestin grêle présentait des ulcérations nombreuses surtout vers la fin de l'iléon, où ces ulcérations étaient plus étendues en largeur et en profondeur : on en voyait aussi trois autres dans le cœcum. Il y avait beaucoup de plaques rouges dans le colon et le rectum. Les ganglions du mésentère étaient tuméfiés et tuberculeux, pour la plupart.

J'aurais pu supprimer dans cette observation, des détails étendus qui n'ont aucun rapport à la nécrose : mais je n'ai pas voulu laisser échapper l'occasion de montrer que les symptômes extérieurs de la maladie scrophuleuse, ne sont pas toujours les plus graves. Quels qu'aient été les désordres observés au pied, ils ne devaient point amener inévitablement la mort : il n'était pas impossible de voir la guérison s'opérer après l'extraction très-facile d'ailleurs, des os nécrosés : et quand même il n'en eût pas été ainsi, l'amputation du membre pouvait sauver la vie. Les ressources de l'art étaient tout-à-fait impuissantes contre les altérations du tube digestif, et surtout contre la désorganisation des poumons; c'est à ces dernières lésions qu'il faut attribuer la mort.

N'est-ce pas une chose remarquable que d'avoir obtenu une amélioration, passagère, il est vrai, mais bien évidente, dans une circonstance aussi désespérée. En se représentant l'effet avantageux de l'iode, chez plusieurs scrophuleuses gravement malades, on ne peut guère douter qu'il n'ait été la principale cause du mieux survenu dans ce cas. J'aurai occasion de rappeler ce fait, lorsque je devrai apprécier, d'une manière générale, la valeur de l'iode dans le traitement des scrophules, estimer le degré de confiance que mérite l'assertion des personnes qui le regardent comme le spécifique de cette maladie, comme ayant un effet non

moins assuré que celui des préparations mercurielles dans la syphilis, du quinquina dans les fièvres intermittentes. Je reviens à la nécrose.

Quoique je ne possède aucun renseignement exact sur la marche des accidens, l'état des os extraits pendant la vie, de ceux trouvés libres dans le foyer après la mort, ne laisse point de doute sur le mode de développement de la maladie. Ils étaient d'un brun rougeâtre, parsemés d'inégalités, très-friables à leur surface. On ne voyait aucune trace de cartilage, ni de périoste; leur figure était changée. A une certaine profondeur, la texture, la consistance et la couleur n'avaient éprouvé aucune altération. L'isolement complet des os a dû amener nécessairement leur mort. Or, c'est la carie qui a produit cet isolement, en opérant la séparation du périoste, la destruction des cartilages et des vaisseaux nourriciers : c'est la carie par conséquent qui a déterminé la nécrose.

Cette dernière maladie ne se développe pas toujours de la sorte; elle attaque fréquemment, ai-je dit, les phalanges : là, elle n'est point ordinairement précédée de carie; souvent, sans cause appréciable, on voit survenir du gonflement, de la rougeur à l'un des doigts, au niveau de la première ou de la seconde phalange, plus ou moins près des articulations. On croirait qu'il s'agit d'une engelure, si le toucher ne faisait reconnaître une dureté beaucoup plus grande que dans ce cas. Cependant le gonflement augmente et s'étend quelquefois aux deux premières phalanges, rarement à la troisième : c'est lorsque celle du milieu est seule affectée, que le doigt acquiert la forme d'un fuseau. La rougeur persiste; il survient de la douleur; on sent de la fluctuation, la peau s'amincit, s'ulcère; il s'écoule un pus sanieux, fétide. Ces phénomènes s'accomplissent tou-

jours très-lentement. Un stylet introduit dans les ouvertures qui restent fistuleuses, rencontre l'os dénudé; les tendons également dénudés, exposés au contact de l'air, s'exfolient, et sortent par débris facilement reconnaissables; la phalange elle-même se trouve détruite et entraînée avec la matière de la suppuration, tantôt par petites parcelles, tantôt par fragmens assez volumineux.

Lorsque le périoste a disparu, le doigt se raccourcit de toute la longueur de l'os nécrosé: on voit la troisième phalange se rapprocher de la première, ou la seconde s'unir avec l'os du métacarpe correspondant; il y a ordinairement une épaisseur plus grande de parties molles dans le point correspondant à sa nouvelle jonction. Presque toujours le doigt ainsi déformé, éprouve un arrêt de développement: il reste ce qu'il est, sans augmenter de volume dans la proportion des autres doigts: impropre à toute espèce d'usage, il est devenu, pour ainsi dire, corps étranger, qui souvent gène les mouvemens.

Une série de phénomènes différens s'observe, lorsque le périoste a été conservé: dans ce cas, on voit la nature travailler à la reproduction de l'os frappé de mort, en même temps qu'elle fait ses efforts pour en obtenir l'expulsion. Une nouvelle phalange s'organise à la surface interne du périoste, dans les points où il n'existe pas d'ouverture fistuleuse, et les progrès de l'ossification sont tels, que cette phalange enveloppe de toutes parts l'os nécrosé, autour duquel elle forme une espèce de cage assez solide pour opposer à la sortie du séquestre des obstacles qui réclament des secours particuliers. La nécrose des phalanges a été prise par plusieurs auteurs, et notamment par M. Lepelletier, pour un *spina ventosa.* L'erreur me paraît avoir été occa-

sionnée par le développement des lames osseuses qui doivent former le nouvel os. Il y a ordinairement plusieurs ouvertures fistuleuses, au moins une sur chaque face latérale du doigt malade. Un stylet introduit dans une de ces fistules, sort par celle du côté opposé. En comprimant le doigt, on ne sent point du tout ce stylet : il traverse une cavité osseuse : c'est ce fait qui m'a conduit à examiner attentivement la nature du mal. Plusieurs dissections m'ont clairement démontré l'existence d'une nécrose, presque toujours avec présence d'un séquestre formé soit par la phalange entière, soit par une partie de ces débris.

Cette nécrose n'est précédée ni accompagnée de carie : est-elle antérieure au gonflement, à l'inflammation du périoste? ou bien cette membrane, en s'enflammant, se détache-t-elle de la substance osseuse? détermine-t-elle la rupture ou l'oblitération des vaisseaux nourriciers de l'os? C'est ce qu'il m'est impossible de décider : plusieurs faits cependant me font pencher vers cette dernière opinion. Quoi qu'il en soit, on voit que le mode de développement de la nécrose, diffère beaucoup de ce qu'il est dans le premier cas.

Ce que je viens de dire des phalanges, s'applique à beaucoup d'autres os. La nécrose ne les attaque pas toujours dans leur totalité. J'ai vu plusieurs fois de petites esquilles se détacher du gros orteil, et la cicatrisation s'opérer ensuite ; j'en ai vu de beaucoup plus volumineuses se séparer du fémur, du tibia, du cubitus, de l'os de la pommette, etc. Cette nécrose partielle survient ordinairement à la suite d'une contusion qui a affecté soit le périoste, soit le tissu osseux lui-même. Il existe presque toujours, outre une prédisposition générale, outre une cause intérieure, si l'on veut, une cause extérieure, une cause locale. L'existence de

cette dernière est beaucoup plus rare dans les deux autres cas.

L'emploi de l'iode dans la nécrose n'a pas été moins efficace que dans la carie, pour faire cesser l'engorgement des parties voisines, pour ramener ces parties à leur état normal, et diminuer l'abondance de la suppuration. Ce médicament a-t-il eu une action quelconque sur le système osseux? Il n'est guère permis d'en douter, en voyant celle qu'il a exercé sur les parties molles. Cependant il ne m'a pas été possible d'apprécier sûrement jusqu'à quel point, activant l'inflammation éliminatoire nécessaire à la guérison de la nécrose, il a accéléré la séparation des portions frappées de mort, et rendu plus prompte la formation de la cicatrice. Ces résultats ne s'obtiennent jamais qu'au bout d'un temps très-long. Pour avoir des données exactes, il faudrait observer un grand nombre de fois et comparativement la maladie abandonnée à elle-même et traitée par l'iode. C'est ce que je n'ai pas encore pu faire.

A l'usage intérieur de l'iode dans la nécrose, j'ai toujours associé l'emploi des bains généraux, des bains locaux et des injections faites largement par les ouvertures fistuleuses. On se servait pour pratiquer ces injections, d'une grande seringue que l'on remplissait avec de l'eau du bain. J'ai cru trouver dans ces soins locaux l'avantage de rendre l'exfoliation plus rapide, joint à celui d'entraîner la matière de la suppuration, de prévenir son altération, sa résorption et la fièvre qui en eût été la suite.

L'os de nouvelle formation qui succède quelquefois à la nécrose d'une phalange, conserve ordinairement un volume considérable: sa cavité est très-grande. La peau reste rouge, épaissie, et les fistules se ferment

difficilement. J'ai retiré en pareil cas de bons effets de la compression, que je faisais faire avec des bandelettes de sparadrap, après m'être assuré que la totalité du séquestre avait été expulsée. Outre son action sur les parties molles, on en obtenait le rapprochement de la substance osseuse, son affaissement, la diminution de sa cavité. Dans tous les cas de nécrose avec reproduction de la portion morte, il existe une époque où la compression me paraît devoir être très-utile.

AFFECTIONS DE LA PEAU.

La maladie scrophuleuse exerce fréquemment ses ravages sur la peau, et les lésions qu'on y observe ne sont pas les moins rebelles aux secours de l'art. L'esthiomène, plus anciennement connu sous les noms de *lupus*, de dartre vive, n'est pas rare chez les enfans scrophuleux; je l'ai observé sur douze malades; et parmi ces malades, il en est neuf qui ont été soumises à l'usage soit intérieur, soit extérieur de l'iode: elles n'en ont retiré aucun avantage. Une seule fois j'ai vu ce mal guérir; ce fut chez une jeune fille qui ne fut pas traitée dans l'hôpital, mais à qui l'on fit suivre exactement les conseils que je donnai à la consultation gratuite. J'ai rendu compte précédemment de sa maladie : avec plusieurs ulcères du derme situés en diverses parties du corps elle avait un gonflement du périoste à l'avant-bras.

L'histoire des maladies de la peau n'est pas fort avancée sous le rapport de l'anatomie pathologique, du siége primitif de chacune des nombreuses lésions qui s'y développent. Cela tient sans doute à la texture très-compliquée de cette membrane, aux élémens divers qui entrent dans sa composition, à la finesse,

à la ténuité des parties dont elle est formée. L'esthiomène laisse beaucoup à désirer sur ce point, et l'exposé de ce que j'ai vu aidera peut-être à combler cette lacune.

Un enfant avait la joue gauche recouverte, dans une grande partie de son étendue, par des croûtes inégales, de forme et d'épaisseur irrégulières, les unes blanches, les autres jaunâtres, d'autres brunes : après avoir fait tomber les croûtes à l'aide d'un cataplasme émollient, je vis une surface d'un rouge vif, laissant sortir par gouttelettes un liquide incolore qui se dessécha promptement pour former bientôt des croûtes semblables à celles qui étaient tombées : la surface rouge dont je viens de parler reposait sur un tissu généralement tuméfié, induré. Après plusieurs cautérisations faites avec l'iode, le suintement séreux était beaucoup moins abondant, la rougeur moins vive : au lieu de croûtes, il se forma des squammes qui paraissaient n'être autre chose qu'un épiderme inégal. Le gonflement était moins considérable : au lieu d'une induration générale, le doigt sentait une multitude de petites tumeurs, de tubercules distincts, séparés les uns des autres; il semblait que ces tubercules occupassent les aréoles du derme : la rougeur était plus vive au centre de chacun d'eux ; elle s'étendait en tous sens pour aller se confondre avec celle qui partait du tubercule voisin, la maladie était alors stationnaire, et on pouvait espérer qu'elle se terminerait par résolution. Mais de quelle nature sont les tubercules dont il est question ? quel est le lieu précis qu'ils occupent? C'est ce qu'il m'est impossible de décider, n'ayant pas eu occasion de disséquer les parties. Quoi qu'il en soit, je suis parvenu dans ce cas, à arrêter la marche de la maladie, à la faire rétrograder vers la guérison. Je

n'avais pas été témoin de son mode de développement; mais l'observation attentive de ce qui s'est passé sous l'influence des remèdes mis en usage, m'a éclairé sur ce point. La formation des tubercules paraît avoir préexisté à la rougeur intense, au suintement séreux, et au gonflement uniforme qui se faisaient remarquer lorsque j'ai commencé le traitement. Il est probable que les tubercules, en augmentant de volume, ont amené l'engorgement du tissu cellulaire voisin, intermédiaire à chacun d'eux; qu'ils ont soulevé les couches superficielles de la peau, déterminé sa rougeur : cette rougeur partant du point le plus saillant, du centre de chaque tubercule, allait, en s'affaiblissant, se confondre avec celle qui était occasionée par les tubercules les plus rapprochés. De nouveaux progrès du mal ont donné lieu à une rougeur uniforme, en même temps que le tissu cellulaire se tuméfiant de plus en plus a fini par s'indurer et faire paraître unie une surface composée d'une multitude de petites tumeurs plus ou moins rapprochées les unes des autres. A mesure que l'esthiomène s'avançait vers la guérison, il revenait aux différens états par où il avait passé en marchant à l'ulcération. C'est de la sorte que s'est découvert à mes yeux son mode de développement.

Chez une autre malade, j'ai trouvé l'esthiomène beaucoup plus avancé. On voyait sur chaque joue, plusieurs surfaces arrondies, recouvertes par une croûte plus ou moins épaisse, très-inégale, de couleur grise ou brunâtre. Au-dessous de cette croûte, la peau apparaissait ulcérée, hérissée de végétations, parsemée de points rouges, qui n'étaient autre chose que le sommet de ces végétations, et de points blancs opaques, formés par du pus. En examinant attentivement, on reconnaissait que les points blancs marquaient l'orifice

d'un petit canal conduisant au-dessous des végétations, dans une cavité arrondie, assez spacieuse, où le pus était sécrété. Il y avait autant de cavités que de points blancs, et aucune d'elles ne communiquait avec une autre : toutes s'ouvraient au dehors, au milieu des végétations.

Il m'a semblé que ces petites cavités indiquaient la place occupée précédemment par des tubercules : ceux-ci ayant été détruits, soit par la suppuration, soit autrement, ont laissé un vide dans le lieu où ils étaient placés, et que je présume être les aréoles du derme. Ce vide forme les cavités dont je parle. Les végétations sont fournies par le tissu cellulaire induré qui séparait, isolait chaque tubercule, comme il sépare actuellement chaque cavité.

La disposition que je viens de décrire est importante à connaître; elle explique pourquoi il est si difficile d'obtenir la guérison de la maladie, lorsqu'elle est arrivée à ce point, en même temps qu'elle montre ce qu'il est indispensable de faire pour y parvenir. Les topiques émolliens, astringents, suppuratifs, détersifs, n'agissent qu'à la surface du mal; ils ne sauraient étendre leur action jusqu'à son principal siége, qui est situé profondément, caché sous les végétations; ces topiques sont donc tout-à-fait insuffisants : il faut détruire les végétations, mettre à nu le fond des petites cavités dont j'ai parlé. La cautérisation est ce qu'il y a de mieux à employer : elle échoue encore souvent; mais cela tient surtout à ce qu'elle n'a pas été assez profonde. Si on n'a détruit qu'une partie des végétations, celles-ci ont déjà repullulé quand l'escharre tombe; il faut recommencer pour voir quelquefois encore la même reproduction avoir lieu et le mal persister. Il est avantageux d'arriver d'une seule fois jusqu'au siége de l'esthiomène, et

d'employer par conséquent un caustique dont l'énergie soit proportionnée à la profondeur du mal.

L'esthiomène est un des symptômes de la maladie scrophuleuse qui s'est montré le plus rebelle à l'action de l'iode. Parmi les filles traitées dans l'hôpital, il m'est impossible de citer un seul exemple, je ne dis pas de guérison, mais même d'amélioration non contestable, quoique le médicament ait été administré avec la plus grande exactitude et sous toutes les formes, à l'intérieur comme à l'extérieur.

R***, Marie, âgée de six ans, est admise dans les salles des scrophuleuses, le 16 juin 1831. Elle a le bout du nez entièrement coiffé par une croûte d'un gris jaunâtre, sèche, épaisse à son centre de plus d'un demi-pouce. Aux limites de cette croûte, la peau est rouge : un peu plus loin, elle a conservé sa couleur habituelle. Une chûte sur le nez amène la séparation de la croûte, au-dessous de laquelle on trouve la peau légèrement inégale, ulcérée, pâle. Sur la joue gauche, au niveau de l'angle de la mâchoire, est une surface rouge, circulaire, ayant environ un pouce de diamètre, avec épaississement et induration de la peau. Au centre de cette surface existe une ulcération fort inégale, en apparence superficielle, qui se recouvre de croûtes très-adhérentes. Sur la joue droite, au niveau de l'endroit où l'artère faciale passe sur l'os maxillaire, on voit un petit foyer, résultat de l'ouverture d'un abcès qui a soulevé les lames les plus superficielles de la peau, et amené la rougeur, l'épaississement de ces parties.

En dehors de l'aile gauche du nez et de la commissure gauche des lèvres, on aperçoit un foyer tout semblable, percé à son centre d'une petite ouverture par laquelle la pression fait sortir du pus sanieux. Entre la lèvre inférieure et le menton, il y a une petite portion

de peau épaissie, indurée, recouverte d'une croûte grisâtre. On sent, au-dessous de la mâchoire, plusieurs petits ganglions lymphatiques engorgés : on découvre en différentes parties du corps des cicatrices qui dénotent l'existence d'anciens ulcères scrophuleux.

L'état général est bon. Les cheveux sont châtains, la peau est fine, blanche, la figure ronde, colorée.

Le 18 juin, je prescris l'eau iodée dont la dose est graduellement portée de quatre à douze onces par jour; trois bains d'iode sont donnés chaque semaine : je joins à ces moyens l'usage de l'infusion de sassafras. Après avoir fait tomber les croûtes, on touche fréquemment la surface malade avec l'iode caustique. Le 5 août, je n'avais obtenu aucune amélioration : je suspendis le traitement iodé que je remplaçai par des boissons délayantes et deux purgatifs donnés à huit jours d'intervalle. Le 28 août, je commençai de nouveau l'administration de l'iode; je fis cautériser un des points malades avec une pommade arsénicale : tout demeura sans succès, et le 1er octobre je laissai la malade dans un état semblable à celui qu'elle offrit à mon observation lorsque je commençai à lui donner des soins.

L'iode a été administré avec beaucoup d'exactitude; il a été très-bien supporté par les organes digestifs dont il a augmenté l'activité : et cependant après trois mois et demi de traitement, la guérison ne parut pas plus avancée qu'auparavant.

Il serait tout-à-fait sans avantage de multiplier la relation de semblables exemples d'insuccès : je vais cependant en consigner ici un second, en raison de quelques circonstances particulières qu'il présente.

G***, Olympe, âgée de quinze ans, ayant de l'embonpoint, les chairs fermes, les cheveux noirs, entra à l'hôpital le 24 octobre 1829 : elle s'y trouvait depuis

près de dix-huit mois, lorsqu'elle fut confiée à mes soins. J'observai sur la joue droite deux grosses croûtes jaunâtres, épaisses, inégales, généralement convexes ; sur la joue gauche se voyaient deux croûtes semblables, arrondies, ayant environ neuf à dix lignes de diamètre : l'une de ces croûtes était au milieu de l'espace compris entre la commissure des lèvres et le lobule de l'oreille ; l'autre, plus bas et en avant, au côté gauche du menton.

Il y avait au-dessous de chaque croûte un ulcère circulaire, d'un gris rougeâtre, fongueux, dépassant le niveau de la peau, saignant avec une grande facilité.

La lèvre supérieure est gonflée ; son bord libre est recouvert de croûtes brunes au-dessous desquelles on trouve une surface ulcérée, inégale, sans fongosité. Le nez est gros ; son extrémité et ses ailes sont chargées de croûtes semblables à celles de la lèvre, et placées comme elles sur une surface ulcérée, inégale, non fongueuse. La peau du nez est généralement livide, parsemée d'écailles furfuracées.

Sur la paupière inférieure de chaque côté, on aperçoit une petite tumeur fluctuante ; c'est une collection de pus ou plutôt de sanie purulente, formée dans l'épaisseur de la peau altérée. Ces petites tumeurs s'ouvrent, se vident et se transforment en ulcères pareils à ceux des joues, ulcères qui se recouvrent d'abord de squammes noires, et bientôt après de croûtes épaisses d'un gris jaunâtre.

Plus tard, parut à droite, au-dessous du corps de la mâchoire, un abcès de même nature, qui suivit la même marche et se transforma en un ulcère fongueux, circulaire, ayant environ un pouce de diamètre, bientôt recouvert d'une croûte épaisse.

L'état général est satisfaisant. Il y a de l'embonpoint.

Les amers et les anti-scorbutiques ont été employés sans succès pendant les quinze premiers mois de séjour à l'hôpital. Du 1er janvier 1831 au 4 avril, on y a joint, sans plus d'avantages, des applications locales du liniment savonneux hydro-sulfureux. Voyant l'inefficacité de ces moyens, j'eus recours à l'usage intérieur de l'arséniate de soude que je fis administrer en solution dans un julep gommeux, à la dose d'un seizième de grain d'abord, et graduellement à celle d'un quart de grain chaque jour.

Au bout de trente-six jours, n'apercevant pas la plus légère amélioration, je renonçai à ce moyen, et le 10 mai, je lui substituai l'usage des fumigations pulmonaires d'iode. Ces fumigations exerçaient une action spéciale sur la peau qui, pendant leur administration, devenait plus chaude, se couvrait d'une sueur abondante; cela m'avait fait espérer qu'elles modifieraient avantageusement les ulcères de la face : je fus trompé dans mon attente; et après trois semaines de leur emploi, le mal étant toujours au même point, j'y joignis l'usage intérieur de l'eau iodée, qui fut successivement portée de six à douze onces par jour : on donnait en même temps des bains d'iode, on faisait des lotions avec une solution du même remède, et de temps en temps je touchais les ulcères avec un pinceau imbibé d'iode caustique. J'avais commencé ce nouveau traitement le 1er juin : je le suspendis le 6 juillet pour administrer des boissons délayantes et deux purgatifs salins : je revins à l'usage de l'iode le 15 juillet, et le 1er août je n'avais obtenu aucun changement avantageux.

J'eus alors recours à la solution de muriate de baryte, donnée à l'intérieur, et j'appliquai en même temps sur l'un des ulcères une pommade caustique dans laquelle l'orpiment (sulfure jaune d'arsenic), entrait à haute

dose. Il se forma une escharre noire qui se détacha promptement : la plaie qui en résulta fut pansée avec le cérat opiacé, et je vis la cicatrisation s'opérer rapidement ; mais le mal à peine guéri reparut et nécessita une nouvelle cautérisation qui fut suivie d'une guérison plus solide.

La pommade caustique fut appliquée sur l'ulcère qui était situé au-dessous du corps de la mâchoire, et sur deux petites ulcérations placées au côté gauche du menton. Après la chûte des escharres, je fis panser également avec du cérat opiacé; de temps à autre, on dut réprimer les bourgeons charnus avec le nitrate d'argent fondu. Le 1er octobre, la cicatrisation était complète; mais on sentait encore de l'engorgement au centre des cicatrices. Je quittai alors le service des scrophuleuses. Il restait plusieurs ulcères que le temps ne m'avait point permis d'attaquer avec le même caustique.

On voit avec quelle opiniâtreté cette maladie a résisté à tous les remèdes qu'on lui a opposés. Je ne parlerai pas des amers, des anti-scorbutiques, des bains sulfureux, des pommades de même nature, dont l'usage fut continué pendant si long-temps : je n'ai pas été témoin de leur emploi. Informé de leur inefficacité, je crus devoir y renoncer, et de suite j'eus recours à l'administration de l'arséniate de soude. Ce médicament fut très-bien supporté. On trouvera peut-être qu'il n'a pas été donné pendant assez de temps. Je n'ignorais pas qu'il ne guérit ordinairement qu'après un emploi très-prolongé; mais voyant au bout de trente-six jours qu'il n'avait procuré aucune apparence de mieux, aucun changement appréciable, quoique la dose en fût élevée, je pensai que je ne pouvais en attendre aucun effet salutaire. Lorsqu'il doit amener la guérison, on est beau-

coup moins de temps à apercevoir de l'amélioration. Je l'abandonnai pour y substituer l'iode.

Je variai le mode d'administration de ce nouveau remède. J'avais espéré un résultat avantageux des fumigations pulmonaires, en raison de leur action particulière sur la peau; elles furent tout aussi inefficaces que l'usage intérieur de l'eau iodée, que l'application extérieure de solutions et de pommades iodurées, de l'iode caustique lui-même. Enfin, le muriate de baryte, auquel j'eus recours en dernier lieu, échoua comme les moyens précédemment employés.

Ce ne fut qu'en attaquant le mal avec un caustique très-actif que j'obtins un commencement de guérison. L'iode caustique avait été insuffisant. Le nitrate acide de mercure fréquemment répété, changeait à peine l'aspect des ulcères : j'étais décidé à recourir à l'application de la pâte arsénicale, lorsqu'une circonstance particulière me fit donner la préférence à une autre préparation. Plusieurs filles scrophuleuses étaient affectées de la teigne faveuse : j'étais à la recherche d'une poudre ou d'une pommade épilatoire. J'avais employé sans aucun avantage celle indiquée par M. le docteur Rayer, dans le dictionnaire de médecine. Le hasard me fit rencontrer un ouvrage intitulé : *Les secrets du Seigneur Alexis. Rouen*, 1642. Parmi ces secrets, se trouve la composition d'une pommade *pour ôter le poil et la barbe d'où tu voudras.* Voici cette composition, copiée textuellement : « Prends chaux vive nouvelle, quatre onces; orpiment en poudre, une once; et lessive forte, c'est-à-dire, de la seconde lessive magistrale, deux verres : mets-les en un pot et les fais bouillir jusqu'à ce qu'ils deviennent espais; ou bien plonge dedans une plume de canne, et si elle se pèle, elles seront assez cuites : en les meslant souvent et en cuisant prendront corps, puis

garde-les en pots plombez, et quand tu en voudras user, étends-la subtilement, et la mets par mesures sur le lieu d'où tu veux oster le poil; mais oingts premièrement le lieu d'huile d'amandes douees, puis mets dessus ladite mixtion, et tu ne sentiras icelle chaleur ou bien peu. » 4e *Livre*, *Page* 378.

Je fis appliquer une petite quantité de cette pommade sur quelques points de la tête, chez deux enfans teigneux. Mais, soit que préalablement on n'ait pas suffisamment enduit ces points d'huile d'amandes douces, soit par tout autre motif, elle ne tarda pas à faire naître de vives douleurs et à déterminer la formation d'escharres noires, malgré l'empressement et le soin que l'on mit à l'enlever, en raison des douleurs qu'elle occasionnait. Tout ne fut pas malheureux dans cet essai : l'idée me vint d'employer la préparation caustique contre l'esthiomène, et j'eus lieu de m'en féliciter. J'en étendis d'abord une couche épaisse sur l'un des ulcères de la face : une douleur très-vive se fit promptement sentir; cette douleur ne tarda pas à se modérer, puis à cesser : il se forma une escharre très-noire, paraissant d'autant plus profonde qu'elle s'entoura d'un léger gonflement inflammatoire. La chûte de cette escharre ne se fit pas attendre long-temps et laissa voir une surface égale, vermeille, qui marcha très-rapidement vers la guérison. L'usage du cérat opiacé, étendu sur un plumasseau de charpie, me parut favoriser beaucoup la cicatrisation. Toute l'épaisseur du derme n'avait pas été détruite : aussi la cicatrice était-elle presque aussi étendue que l'ulcère; mais elle présentait une surface lisse, très-égale, sans dépression : sa formation n'avait amené, dans les parties voisines, aucun tiraillement, aucun changement dans les traits du visage.

J'ai employé plusieurs fois, sur des ulcères de même

nature et avec le même avantage, la pommade dont je viens de parler. Elle contribue chaque année à la guérison de plusieurs malades. Une seule application ne suffit pas toujours, quelquefois il faut y revenir à plusieurs reprises. Son usage doit toujours être précédé d'un traitement général. Son action paraît se rapprocher beaucoup de celle de la pâte de frère Côme; comme celle-ci, elle contient de l'arsenic. Cependant je n'ai jamais vu son usage suivi d'accidens dépendant de l'absorption du poison métallique, quoique je l'aie souvent mise sur des surfaces étendues. Une fois, au contraire, après l'application de la pâte arsénicale, il est survenu des vomissemens, des coliques, de la diarrhée et une tendance continuelle à la syncope. Sous ce rapport, la pommade mérite la préférence sur la pâte : l'arsenic ne se trouve pas au même état dans les deux compositions. J'ajoute que dans l'une, il forme la seule partie active, tandis que dans l'autre, il est uni à des substances déjà très-caustiques; la rapidité plus grande avec laquelle l'escharre est formée, lorsqu'on emploie celle-ci, rend suffisamment raison, ce me semble, des différences qu'elles présentent dans leur manière d'agir.

Je n'aurai plus occasion de parler de l'arséniate de soude : aussi, avant de terminer ce qui est relatif à l'esthiomène, je vais rapporter succinctement un exemple de guérison dû à ce remède, employé, il est vrai, avec beaucoup de hardiesse.

M***, Alexandrine, âgée de quinze ans, est admise à l'hôpital pour la seconde fois, le 28 mars 1828. Elle avait une ulcération rebelle de l'aile gauche du nez et de la partie voisine de la joue gauche, se recouvrant de croûtes très-adhérentes qui se reproduisent quand on les a détachées. La cicatrisation de ces ulcères avait été obtenue à l'aide de cautérisations répétées avec le nitrate

acide de mercure; mais la guérison était si peu solide, que le mal avait reparu au bout de huit jours et forcé l'enfant à venir se soumettre à un nouveau traitement. Le 1er avril 1831, le nez est déformé; une partie de son aile gauche a été détruite; l'entrée de la narine est considérablement rétrécie. La surface ulcérée est inégale, parsemée de tubercules rouges que séparent des enfoncemens grisâtres. L'ulcère de la joue est plus superficiel, sans inégalités; c'est une surface humide, rouge, qui se recouvre de petites croûtes minces. La première apparition du mal remonte à plus de dix ans.

Je fis cesser l'usage de l'infusion de houblon et du sirop anti-scorbutique qui, employés régulièrement depuis trois mois, n'avaient produit aucun changement appréciable. Le 4 avril, je remplaçai ces moyens par l'arséniate de soude, que je donnai en solution dans un julep gommeux à la dose d'un 16e de grain d'abord, et successivement à un 15e, un 14e, un 13e, un 12e, etc., etc., jusqu'à ce que je fusse parvenu à trois quarts de grain par jour. Le traitement local se composa exclusivement de lotions avec l'eau de sureau. Le 10 mai, le système digestif n'avait aucunement souffert. Je crus devoir interrompre, pendant quelque temps, l'usage de l'arséniate de soude; je prescrivis des boissons délayantes, et bientôt après j'administrai, comme purgatif, une once de sulfate de magnésie. Le 18, je revins à l'emploi de la solution arsénicale, en commençant cette fois par un 6e de grain, et augmentant graduellement la dose jusqu'à trois quarts de grain. Je fis mettre à demeure dans la narine gauche une tente de charpie, dont on augmentait de temps à autre le volume, afin d'obtenir l'agrandissement de l'ouverture rétrécie. Deux fois par semaine on cautérisa les ulcères avec le nitrate acide de mercure. Le mal s'améliorait : le 25 juin il touchait à sa

fin. Je fis cesser, pour n'y plus revenir, l'usage de l'arséniate de soude : quelques nouvelles cautérisations procurèrent la cicatrisation, qui était complète le 15 juillet. La guérison fut durable. La malade demeura dans l'hôpital où elle fit le service d'infirmière. Au mois d'avril, il n'y avait aucune apparence de récidive, lorsqu'elle fut attaquée du choléra épidémique, auquel elle succomba dans l'espace de vingt-quatre heures.

J'attribue à l'arséniate de soude une grande part dans la guérison de cette malade. A la vérité, j'eus recours aux cautérisations qui précédemment avaient procuré un succès momentané; mais je ne le fis que quand il existait déjà une amélioration notable. Elles ont aidé sans doute à la formation plus rapide de la cicatrice. Je dois encore tenir compte de l'ancienneté du mal, de son état à peu près stationnaire depuis long-temps, de l'âge auquel était arrivée la jeune personne. Cependant la menstruation n'était pas établie au moment de la guérison.

Quoi qu'il en soit, ce fait prouve que l'arséniate de soude peut être supporté à une dose beaucoup plus élevée que celle où l'on a coutume de le donner. Je pourrais parler ici de plusieurs autres enfans qui en ont pris pendant long-temps, depuis un demi-grain jusqu'à trois quarts de grain par jour, sans aucun inconvénient pour les organes digestifs, et souvent avec avantage pour la maladie contre laquelle je l'administrais. C'est un remède qui demande une grande prudence dans son emploi, et on doit toujours en commencer l'usage par des quantités minimes ; mais aussi il ne faut pas craindre d'augmenter ces quantités toutes les fois que l'estomac le supporte bien : je pense que pour en obtenir tout le bien qu'on est en droit d'en attendre, il faut en porter la dose aussi loin qu'on le peut, sans troubler les fonc-

tions digestives. Je n'ai jamais pu dépasser trois quarts de grain chez les enfans, sans donner lieu à des pincemens d'estomac, à des douleurs de ventre, à de la diarrhée. On a reproché à ce remède une action spéciale et nuisible sur le cœur. Chez la malade dont je viens de rapporter l'histoire, il se manisfesta tout-à-coup des faiblesses qui se répétèrent plusieurs fois le même jour : cela me décida à le cesser complètement : j'appris plus tard qu'elle avait éprouvé, à différentes reprises, des accidens semblables, avant d'en avoir fait usage. Je n'ai observé rien de pareil chez plusieurs autres enfans, auxquels je fis prendre, pendant long-temps, des doses élevées d'arséniate de soude.

J'administre fréquemment l'arséniate de soude et j'en élève rapidement la dose d'un douzième de grain à un demi-grain et même à deux tiers de grain. Je le donne en solution aqueuse, étendu dans quatre onces de julep gommeux : ces quatre onces de liquide sont prises dans la journée en trois ou quatre fois. Au bout de trois semaines de l'emploi de ce remède, j'en interromps l'usage : je prescris, pendant plusieurs jours, des boissons délayantes en grande abondance, puis je fais prendre un et quelquefois deux purgatifs. Après huit à dix jours d'interruption, je reviens à l'administration de l'arséniate de soude, toujours en commençant par une petite dose. Je ne l'ai jamais vu occasioner d'accidens. Le mal local en reçoit quelquefois une amélioration marquée, et j'ai obtenu plusieurs guérisons. D'autres fois, je n'ai observé aucun effet sensible. Je ne sais à quoi attribuer une pareille différence dans des circonstances qui sont en apparence les mêmes.

Deux fois j'ai retiré des avantages de l'huile empyreumatique animale, appliquée matin et soir sur un esthiomène du bras et de la face : il semble que cette huile

agisse en resserrant les tissus. La maladie a été promptement réduite à l'existence de quelques tubercules disséminés dans l'épaisseur de la peau. La rougeur avait disparu et l'épiderme s'était reproduit sur les points qui laissaient suinter une sérosité abondante. La guérison n'était cependant pas complète, lorsque j'ai perdu la malade de vue. L'odeur très-forte que répand l'huile empyreumatique animale, devenant insupportable aux malades voisins, j'ai dû cesser d'y avoir recours dans des cas semblables.

Il est une autre affection de la peau qui offre quelque ressemblance avec l'esthiomène : je veux parler des ulcères qui succèdent à l'ouverture de petits abcès développés dans l'épaisseur même du derme. Ils sont quelquefois disséminés en assez grand nombre sur les joues, sur le tronc, sur les membres. Les abcès se présentent sous la forme de petites tumeurs fluctuantes, d'un rouge violacé bien circonscrit. Au bout d'un temps toujours long, il se forme une ouverture qui donne issue au pus ; les bords de cette ouverture s'agrandissent et la majeure partie de la peau violacée qui fermait la paroi externe de l'abcès se détruit. Des végétations s'élèvent de la paroi postérieure formée par une couche profonde du derme qui a été pour ainsi dire dédoublé. Ces végétations dépassent bientôt le niveau de la peau et paraissent comme enchassées dans l'ouverture dont les bords sont décollés et amincis dans une étendue variable. Quel que soit le traitement général que l'on mette en usage, la guérison des ulcères dont il s'agit est fort longue, se fait attendre des années même, si on n'a recours à un traitement local bien entendu. Les bords décollés ne peuvent ni se réunir aux parties sous-jacentes, ni servir de point de départ à une cicatrice. Il faut, ainsi que je l'ai dit précédemment pour les ul-

cères qui succèdent aux engorgemens glanduleux abcédés, que le fond et les bords se cicatrisent isolément. Lorsqu'après avoir modifié avantageusement l'état général, on détruit les bords de l'ulcère soit avec un caustique, soit avec l'instrument tranchant, on obtient une guérison rapide : cette guérison est encore hâtée par la cautérisation des végétations, et le nitrate acide de mercure, insuffisant dans l'esthiomène, réussit fort bien ici, où l'on ne rencontre pas au-dessous des végétations les petits foyers qui résultent de la suppuration des tubercules. Il n'est pas nécessaire d'y avoir recours plus de deux ou trois fois : le nitrate d'argent réprime ensuite convenablement les bourgeons charnus qui végètent trop rapidement. J'ai toujours vu une pareille conduite couronnée de succès; et il y a encore en ce moment, dans les salles des scrophuleux, un garçon de quatorze ans, chez lequel quatre ulcères semblables, situés à l'avant-bras gauche, ont été rapidement guéris. Ce garçon a encore plusieurs autres ulcères de même nature qui vont être soumis au même traitement et qui se termineront de la même manière.

Au commencement du mois de mai, il s'est présenté à la consultation de l'hôpital une fille de treize ans, qui avait à la partie inférieure et externe du bras gauche, près le poignet, un ulcère oblong, long d'environ deux pouces, large de dix-huit lignes. Cet ulcère, qui existait depuis quinze mois, avait succédé à l'ouverture spontanée d'un abcès. Ses bords, décollés seulement dans une petite étendue, étaient tuméfiés, rouges, douloureux. Il s'écoulait une suppuration abondante. Un grand nombre de topiques avaient été employés sans succès. Je mis la malade à l'usage de l'eau minérale iodée. Un cataplasme émollient fut appliqué sur l'ulcère. Je fis cesser le travail sédentaire de cette jeune fille, et j'or-

donnai qu'on la fit promener toute la journée, en maintenant toutefois le bras avec une écharpe. Au bout de dix jours l'inflammation avait disparu : l'affaissement des bords laissait voir de la diminution dans l'étendue de l'ulcère. Il eût été convenable alors d'exciser la peau décollée, et de toucher la surface inégale de l'ulcère avec le nitrate acide de mercure. La malade s'y refusa. Je remplaçai le cataplasme par un digestif composé avec partie égale de miel, de térébenthine et de jaune d'œuf. L'eau minérale iodée fut portée graduellement à douze onces par jour. Bientôt on vit une cicatrice se former au centre de l'ulcère et se porter vers la circonférence. Quelques cautérisations avec le nitrate d'argent hâtèrent la formation de cette cicatrice qui gagna rapidement les bords et s'étendit sur leur face interne. En moins de deux mois la guérison fut complète. Je vais faire reprendre l'usage de l'iode qui a été interrompu depuis quinze jours, durant lesquels j'ai prescrit des boissons délayantes et deux purgatifs. La cicatrice se fût formée bien plus promptement encore, eût été bien plus régulière, si l'excision et la cautérisation eussent été pratiquées après la disparition de l'inflammation. On doit au peu de décollement, et à l'épaisseur des bords, d'avoir pu s'en passer.

AFFECTIONS DES MEMBRANES MUQUEUSES.

OPHTHALMIE.

L'ophthalmie est très-fréquente chez les enfans scrophuleux. C'est le symptôme de la maladie strumeuse, à l'égard duquel il est le plus difficile de constater l'action de tel ou tel remède; on la voit en effet survenir sans cause appréciable en apparence, disparaître au bout d'un temps très-variable, quelquefois fort court,

quelquefois de longue durée, après avoir résisté à une multitude de moyens rationnels. Lorsque la guérison survient rapidement, pendant l'emploi d'un remède nouvellement mis en usage, il ne faut pas se hâter de l'attribuer à ce remède; car, de même que l'ophthalmie se déclare souvent sans cause appréciable, de même aussi elle disparaît sans que l'on sache bien pourquoi; et si le traitement, sous l'influence duquel elle paraît guérir, eût été employé plutôt, il eût échoué comme les autres. C'est ce que j'ai été à même de reconnaître peu de temps après le commencement de mon exercice à l'hôpital. Il existait, dans les salles qui me furent confiées, un grand nombre d'ophthalmies fort anciennes; en même temps que je soumis les malades à un traitement anti-scrophuleux, j'eus recours à un collyre très-vanté, connu sous le nom de collyre des Bénédictins, et dont M. le docteur Carron du Villards venait de publier la composition dans la Gazette médicale. Ce collyre n'est autre chose que de la suie séparée des matières insolubles qu'elle contient, dissoute ensuite dans du vinaigre très-fort, et étendue dans l'eau. Tous les enfans chez lesquels on l'employa, éprouvèrent une amélioration très-rapide; ils furent presque tous promptement débarrassés de l'ophthalmie dont ils souffraient depuis long-temps. Il était difficile de ne point supposer au collyre une grande part dans le succès; mais j'eus bientôt lieu de reconnaître que sa vertu n'était pas aussi grande qu'elle m'avait semblé. En effet, la plupart des ophthalmies ne tardèrent point à reparaître, et cette fois le collyre demeura tout-à-fait impuissant contre elles. Il le fut également envers des ophthalmies survenues chez des enfans qui jusque-là n'en avaient pas été affectés. Je fus dès-lors amené à conclure que le premier résultat était dû bien moins à

l'action du collyre qu'à une coïncidence fortuite entre son emploi et une guérison dont la cause était inappréciable. Dans les ophthalmies scrophuleuses, comme dans beaucoup de maladies chroniques, c'est le remède employé en dernier lieu qui semble guérir; le plus souvent ce remède n'a d'autre mérite que d'avoir été administré au moment où les efforts de la nature allaient triompher du mal. Parmi les nombreux moyens proposés contre les maladies chroniques, il n'en est aucun en faveur duquel on ne puisse invoquer un plus ou moins grand nombre de succès. N'est-ce point à cette circonstance qu'il faut les rapporter? Toujours est-il que tel remède qui paraît doué d'une grande vertu, lorsqu'il est employé après beaucoup d'autres, est tout-à-fait sans action, si on le met en usage le premier, quoique la nature de la maladie soit la même.

J'ai dit que l'ophthalmie scrophuleuse survenait fréquemment sans cause appréciable, qu'elle disparaissait de même. Ce développement subit de la maladie chez un grand nombre d'enfans, ces guérisons rapides et inattendues, m'ont paru coïncider souvent avec des variations atmosphériques. Chaque fois que le temps passait de la sécheresse à l'humidité, les ophthalmies devenaient plus fréquentes ; lorsqu'au contraire le temps sec se prolongeait, on les voyait guérir sous l'influence de remèdes qui jusque-là avaient été complètement inefficaces. Les variations atmosphériques amenant quelques changemens dans la manière de vivre des enfans, il est difficile d'apprécier exactement la part directe qu'elles ont dans la production des ophthalmies. En effet, lorsqu'il tombe de l'eau, les enfans ne peuvent pas sortir des salles, se livrer aux exercices qui leur sont si salutaires; j'ajouterai qu'alors les croisées restent habituellement fermées. Est-ce

à l'humidité de l'atmosphère ou au séjour continuel dans un air vicié, qu'il faut rapporter le développement de l'ophthalmie? ou bien aux deux causes réunies? Et dans ce dernier cas, quel est le degré d'influence de chacune d'elles? J'ai plusieurs raisons de croire que le séjour dans un air non renouvelé est la principale cause de l'apparition du mal, et que si les localités permettaient de maintenir les enfans hors des salles quand il pleut, comme lorsque le temps est sec, on verrait survenir beaucoup moins d'ophthalmies. Quelle que soit la saison, les maux d'yeux sont plus fréquens, plus rebelles chez les enfans qui se trouvent forcés de garder le lit, qui ne peuvent passer hors des salles la plus grande partie de la journée. Ces maux deviennent aussi communs pendant les grandes gelées, que quand le temps est pluvieux. Or, dans les deux cas, les croisées sont rarement ouvertes, les portes sont soigneusement fermées, et les malades sortent à peine des salles. C'est moins en agissant directement sur les yeux qu'en donnant plus d'activité à la maladie scrophuleuse, que ces causes font naître l'ophthalmie; s'il en était autrement, on ne verrait pas l'inflammation de ces organes survenir plus souvent quand le temps est sombre que quand le soleil répand la lumière la plus vive. Depuis qu'on a diminué l'encombrement des salles, qu'on a enlevé dix lits de chacune d'elles, le nombre des ophthalmies est devenu beaucoup moins considérable. Un pareil résultat confirme la justesse des réflexions que je viens de présenter.

Il y a dans la division des garçons une cause particulière d'ophthalmie que je dois signaler. La cour consacrée à leurs jeux est sablée partout. A certaines heures du jour, il n'y a pas d'ombre. Les enfans jouent souvent aux billes, ce qui les oblige à fixer continuelle-

ment leurs regards sur un sable vivement éclairé et très-échauffé. D'autres fois, couchés à plat-ventre, ils reçoivent dans les yeux une poussière fine qui les irrite, les enflamme. Ces ophthalmies cèdent en général très-facilement à la disparition de leur cause.

On ne voit rien de semblable chez les filles. Mais elles n'ont point les mêmes jeux : en outre il y a dans leur cour une double rangée de tilleuls plantés à distance convenable du bâtiment, qui ombragent un grand espace sous lequel elles passent la majeure partie du jour.

L'ophthalmie scrophuleuse mérite toujours la plus grande attention. « Lorsque le mal gagne les yeux, dit Bordeu, il est important de les dégager fort vite, parce que, pour peu qu'il se fasse de suppuration dans ces parties, elles ne reprennent jamais leur disposition naturelle, elles restent toute la vie sujettes à des fluxions fort incommodes. » Malheureusement on ne parvient pas toujours à dégager les yeux, et les cautères que Bordeu propose pour cela, sont loin d'avoir un succès constant. Rien n'est plus difficile, n'est plus incertain dans ses résultats immédiats, que le traitement de l'ophthalmie scrophuleuse. Cette ophthalmie revêt-elle un caractère très-inflammatoire, les émissions sanguines générales ou locales paraissent bien indiquées, et en effet, on les voit diminuer promptement l'intensité du mal, mais elles en amènent bien rarement la guérison; il persiste indéfiniment à l'état chronique, malgré les médications les plus rationnelles, suivies avec persévérance. Il en est de même lorsque la maladie a revêtu primitivement cette forme chronique. Les émétiques, les purgatifs souvent répétés, les vésicatoires en divers lieux, le séton et le cautère à la nuque, les collyres de toute espèce, peuvent échouer complètement, et il n'est pas rare que l'ophthalmie disparaisse spontanément dans

l'espace de quelques jours, peu de temps après que l'on a cessé l'usage de tout remède. Il semble que sa durée ait été déterminée à l'avance, et que rien ne puisse l'empêcher d'atteindre ou lui faire dépasser le terme fixé ; elle suit son cours nonobstant toute sorte de soins. Il est cependant quelques moyens locaux qui m'ont paru avoir plus souvent que d'autres une action favorable, surtout lorsque l'ophthalmie affecte la conjonctive oculaire. Ces moyens sont l'instillation dans l'œil du laudanum de Sydenham, une goutte matin et soir, et l'insufflation du calomel une ou deux fois chaque jour. Lorsque les bords des paupières sont rouges, tuméfiés, que les glandes de Meibomius sécrètent un liquide puriforme qui se dessèche entre les cils, que les yeux sont chassieux, comme on dit communément, j'ai presque toujours obtenu une guérison très-prompte par l'usage de la pommade anti-ophthalmique de Lyon, composée d'onguent rosat et d'oxide rouge de mercure, dans la proportion d'une once du premier et pour un demi-gros du second. Tous les soirs je fais oindre les parties malades avec une très-petite quantité de cette pommade.

Les ophthalmies scrophuleuses laissent souvent à leur suite des désordres plus ou moins graves qui sont occasionnés le plus ordinairement par l'inflammation de la cornée, par la kératite, affection peu connue avant la belle description qu'en a donnée mon condisciple et ami, le docteur Mirault, d'Angers. Tantôt la cornée ramollie se perfore largement et permet l'issue des parties constituantes du globe de l'œil, lequel se trouve dès-lors réduit à un moignon tout-à-fait impropre à la vision. Tantôt un ramollissement moins étendu est suivi d'un changement de forme, soit général, soit partiel, de l'apparition d'un staphylôme. D'autres fois l'é-

panchement entre les lames de la cornée d'une matière blanchâtre, concrète, donne lieu à un *albugo* le plus souvent incurable, toujours difforme quand par sa situation au-devant de la pupille, il n'est pas un obstacle à la vision. Quelquefois un ulcère détruit toute l'épaisseur de la cornée, établit une ouverture dans laquelle l'iris s'engage de manière à former une hernie connue sous le nom de procidence, de staphylôme de l'iris. La hernie peut être multiple : elle détermine toujours une déformation plus ou moins grande du globe de l'œil ; elle entraîne souvent la perte de la vision, ou tout au moins elle occasionne une altération telle de cette faculté qu'elle la réduit à la simple possibilité de distinguer la lumière des ténèbres. Il arrive que les ulcères ne perforent que quelques unes des lames de la cornée : leur cicatrisation laisse une opacité connue sous le nom de *taie*, de *leucoma*, ordinairement entretenue par un ou plusieurs vaisseaux variqueux. Le leucoma constitue toujours une difformité plus ou moins désagréable : souvent il intercepte les rayons lumineux ou tout au moins il change leur direction. Cette lésion est cependant une des moins graves, depuis que M. le professeur Dupuytren en a si bien exposé le développement et fait connaître le remède.

L'inflammation scrophuleuse des yeux n'a pas toujours des suites aussi fâcheuses. Quelquefois après une ophthalmie très-longue, très-intense, qui occupait non seulement les paupières, mais encore le globe de l'œil, on voit ce dernier devenir clair, brillant, transparent, dans l'espace de quelques jours ; la vision est aussi parfaite qu'elle l'était avant la maladie. Ces résultats si différens du même mal s'observent sans qu'on puisse en découvrir une cause satisfaisante. Telle ophthalmie, qui en apparence était moins grave, amène

des désordres beaucoup plus grands que telle autre qui paraissait devoir entraîner la perte de l'œil, sans que pour l'expliquer, on puisse même se rejeter sur des dispositions individuelles, puisqu'une première ophthalmie chez un même sujet donne souvent lieu à des désordres beaucoup moins graves qu'une seconde qui était en apparence beaucoup plus bénigne.

J'ai vu chez une jeune fille un exemple bien remarquable de l'intégrité des yeux après une ophthalmie très-prolongée qui siégeait à la fois sur le globe et les paupières. Cette fille était profondément affectée de la maladie scrophuleuse; elle avait le coude droit tuméfié, ankilosé, environné de cicatrices; le cubitus, le radius, plusieurs os du carpe et du métacarpe, le tibia, l'astragale, étaient cariés, le derme se trouvait ulcéré en plusieurs endroits; dans d'autres on voyait des fistules sous-cutanées; il existait un dévoiement presque continuel; les paupières étaient tuméfiées, douloureuses à la plus légère pression, souvent collées ensemble par le desséchement de l'humeur qui s'écoulait de leur face interne. Les yeux étaient très-sensibles à la lumière, et lorsqu'on parvenait à entr'ouvrir les paupières, on apercevait la sclérotique parsemée de vaisseaux très-rouges et dilatés. Cet état des yeux durait depuis environ cinq mois. Il persista encore pendant deux mois, malgré les moyens que je mis en usage. L'opiniâtreté du dévoiement m'empêcha de donner l'iode à l'intérieur; je ne pus l'administrer d'abord que sous forme de bains. Le collyre avec la suie dissoute dans le vinaigre, l'instillation du laudanum, la pommade avec l'oxide rouge de mercure, n'eurent aucun succès. Enfin, le 25 mai, après trois jours de malaise et de fièvre plus intense que de coutume, une abondante éruption de rougeole vint se joindre aux maux déjà existans. La ma-

lade échappa à cette nouvelle affection, et pendant la convalescence, les paupières perdirent de leur volume, sécrétèrent un mucus moins abondant; bientôt il fut facile de les ouvrir; les yeux supportaient moins douloureusement la lumière, les vaisseaux rouges qui les sillonnaient de toutes parts disparurent promptement. Ces organes furent bientôt aussi brillans, aussi nets que s'ils n'eussent jamais été enflammés. Une pareille amélioration ne fut pas de longue durée; l'ophthalmie ne tarda pas à reparaître pour résister opiniâtrément à toute espèce de médication. Je ne sais ce qu'est devenue la malade depuis que j'ai quitté le service de la salle où elle était couchée.

La vive sensibilité des yeux à la lumière, la photophobie, s'observe très-fréquemment dans les ophthalmies scrophuleuses; souvent même elle a lieu, quoique l'inflammation paraisse peu intense : elle survit à cette inflammation, elle existe encore lorsqu'il n'y a plus de trace de phlegmasie. Je ne sache pas qu'on ait donné une explication satisfaisante de ce phénomène, qu'on ait pu le rapporter à une lésion constante de telle ou telle partie de l'œil. Quoi qu'il en soit, je l'ai souvent combattu avec succès par un collyre adoucissant auquel je faisais ajouter de l'extrait aqueux de Belladone, dans la proportion d'un, quelquefois de deux grains par chaque once de liquide.

Je pourrais citer bon nombre d'ophthalmies scrophuleuses contre lesquelles l'iode a complètement échoué. J'en rapporterai deux exemples curieux, lorsque je parlerai du muriate de baryte. Je pourrais aussi relater plusieurs faits d'ophthalmies qui ont disparu sous l'influence des préparations d'iode, mais ces faits ne me paraissent pas rigoureusement concluans en sa faveur; car j'ai plusieurs fois observé des guérisons

semblables en l'absence de toute médication anti-scrophuleuse. J'ajouterai que j'ai vu des ophthalmies guéries pendant l'administration de l'iode, récidiver, quoiqu'on n'eût pas discontinué l'usage de ce remède; que j'ai vu les yeux s'enflammer, pour la première fois, chez des enfans actuellement soumis à un traitement par l'iode, chez des enfans qui, à l'aide de ce médicament, avaient été guéris d'accidens d'une autre nature. Je rappellerai à ce sujet un exemple que j'ai rapporté précédemment de périostose dont la guérison rapide, obtenue par l'emploi de l'hydriodate de fer, fut suivie d'une ophthalmie qui avait tous les caractères d'une inflammation scrophuleuse.

Les effets incontestables de l'iode sur l'économie animale ne me permettent pas de douter que cette substance n'agisse avec avantage contre la prédisposition à toute espèce de symptôme scrophuleux, à l'ophthalmie comme aux engorgemens glanduleux, par exemple; qu'il ne combatte souvent ces symptômes avec succès : un grand nombre de faits me l'a prouvé. La conviction que j'ai acquise à cet égard pour l'ophthalmie repose principalement sur l'observation journalière des malades. Cette conviction s'est formée par l'examen comparatif, fait un grand nombre de fois, de ce qui s'est passé pendant l'emploi de l'iode, et de plusieurs autres remèdes vantés comme anti-scrophuleux, et même pendant l'usage seul d'un traitement hygiénique. Je m'abstiendrai de consigner ici quelques exemples de guérison rapide de l'ophthalmie, car ils ne sauraient prouver, d'une manière péremptoire, l'efficacité de l'iode, puisque, je le répète, je pourrais leur opposer des cas de récidive et même de première apparition de l'ophthalmie pendant le cours d'un traitement à l'aide de ce médicament.

L'inflammation des yeux n'a pas besoin, pour revêtir le caractère scrophuleux, que la constitution soit grandement altérée : elle s'observe fréquemment au début des scrophules, dont elle est souvent un des premiers symptômes. Elle est susceptible de récidive tant que la maladie scrophuleuse n'est pas entièrement guérie, lors même qu'elle touche à sa guérison. L'ophthalmie se lie à une modification peu profonde de l'économie : que cette modification existe par suite de la marche croissante des scrophules ; qu'elle existe parce que leur marche décroissante n'est pas assez avancée, peu importe : du moment où elle existe l'ophthalmie peut survenir. Cela explique pourquoi les remèdes généraux paraissent avoir moins d'effet sur elle que sur d'autres symptômes. Les scrophuleux n'en sont à l'abri que quand leur constitution tout entière a été renouvelée.

DE L'OTORRHÉE.

Je n'ai que deux mots à dire sur l'écoulement muqueux ou puriforme de l'oreille : cet écoulement n'est pas rare ; mais il n'existe presque jamais seul : il se rencontre ordinairement avec d'autres symptômes de la maladie scrophuleuse. Le plus souvent je l'ai vu disparaître promptement sous l'influence de l'iode. Des injections d'eau d'orge miellée faites en abondance et répétées plusieurs fois chaque jour m'ont toujours paru favoriser beaucoup la guérison.

L'otorrhée purulente s'observe très-fréquemment chez les scrophuleux. Elle dépend de la carie ou de la nécrose d'une portion du temporal. La surdité en est le résultat le plus ordinaire et la guérison se fait toujours long-temps attendre. Je ne répéterai pas ici ce que j'ai écrit ailleurs sur la carie ou la nécrose. Je dirai

seulement que par l'usage de l'iode on voit assez rapidement la maladie cesser de s'accroître : les injections sont fort utiles comme moyen de propreté, pour entraîner au dehors le pus qui séjournerait dans l'oreille et qui deviendrait une cause d'irritation. Ces injections doivent être faites avec une grande seringue.

DU CORIZA.

L'écoulement muqueux de la membrane pituitaire est toujours lié à un gonflement des aîles du nez et de la lèvre supérieure. Souvent il précède, il annonce pour ainsi dire, l'apparition de la maladie scrophuleuse, dont il est en réalité le premier degré. Cette sécrétion surabondante occasionne beaucoup de gêne dans la respiration. Le mucus se dessèche, forme des croûtes qui obstruent les fosses nasales, interceptent le passage de l'air, forcent à respirer par la bouche, altèrent le timbre de la voix.

L'iode agit souvent avec promptitude contre cet accident que j'ai vu cependant survenir chez une jeune fille qui en avait fait un long usage, qui l'avait interrompu depuis un mois seulement. Je dois ajouter qu'à la sortie de l'hôpital, cette enfant avait été placée dans les circonstances les plus favorables au développement des écrouelles. Les réflexions que j'ai faites sur les récidives de l'ophthalmie s'appliquent entièrement au coriza.

FLUX MUQUEUX DE LA VULVE ET DU VAGIN.

Si l'on rencontre quelquefois, chez de jeunes filles scrophuleuses, des écoulemens par la vulve qui soient rebelles à l'action des remèdes, bien plus souvent on voit ces écoulemens diminuer rapidement et disparaître après l'emploi de quelques bains d'iode. Un pareil

résultat doit être attribué plutôt à l'action locale qu'à l'influence générale du remède, et le mal ne tarde pas à revenir si le traitement n'est pas prolongé quelque temps après sa disparition.

Il arrive quelquefois qu'il est entretenu d'une manière très-rebelle par la masturbation, habitude vicieuse beaucoup plus difficile à réprimer chez les filles que chez les garçons.

Ici finissent les détails que j'ai à présenter sur l'usage de l'iode; je terminerai tout ce qui est relatif à ce médicament par quelques considérations générales sur sa valeur anti-strumeuse.

VALEUR THÉRAPEUTIQUE DE L'IODE.

L'iode forme la base d'une foule de préparations médicamenteuses qui sont du plus grand secours contre des affections diverses, et spécialement contre plusieurs de celles qui ont leur siége sur la peau : ainsi, par exemple, j'en obtiens journellement à l'hôpital les meilleurs effets dans le prurigo, pour la guérison duquel dix ou douze bains suffisent le plus souvent. Mais je ne dois m'occuper ici que des scrophules. C'est surtout dans le traitement de cette maladie que l'iode exerce une influence salutaire. J'ai dit précédemment que sur soixante-sept enfans soumis exclusivement à son usage, quinze avaient été guéris; que quatorze autres avaient éprouvé une amélioration telle, que la guérison complète ne pouvait pas se faire attendre long-temps. Ces soixante-sept enfans présentaient, comme on a pu le voir, des lésions fort variées : souvent il en existait plusieurs sur le même sujet; elles s'élevaient au nombre de cent douze : quarante-trois ont été entièrement guéries; c'est environ les deux cinquièmes. Parmi les soixante-neuf autres,

il en est beaucoup qui ont subi une amélioration très-marquée. Un pareil résultat, obtenu dans l'espace de six mois, paraîtra d'une grande valeur aux praticiens qui connaissent toutes les difficultés, toutes les lenteurs du traitement de la maladie scrophuleuse. Il n'est aucun remède, quelle que soit d'ailleurs la vogue dont il jouisse, qui ait opéré une masse de guérisons aussi grande dans un laps de temps aussi court. Et cependant les succès que j'ai obtenus sont loin d'égaler ceux que l'on dit retirer de l'iode dans un autre hôpital où il semble qu'on ne rencontre aucun sujet rebelle à son action. Je n'ai pas été aussi heureux. Je dois confesser que sur cent trente-neuf malades, dix-neuf ont succombé : parmi ces derniers, il en est plusieurs qui avaient fait usage de l'iode pendant quelque temps; d'autres chez lesquels il ne put être administré en raison des désordres qui existaient dans les organes digestifs. C'est une mortalité très-considérable : elle a porté sur des enfans qui étaient depuis long-temps à l'hôpital, chez lesquels la maladie avait fait des progrès tout à fait au dessus des ressources de l'art. La majeure partie des décès arriva pendant le premier mois de mon exercice. Dans les deux années qui suivirent, la mortalité eut lieu dans une proportion beaucoup moins grande, trop grande encore, cependant, pour que je puisse dire avec Stoll : *Pauci indè moriuntur.* Stoll ajoute : *Scrophulæ plerumque per omnem vitam permanent non sanandæ.* Il est en effet un degré de scrophules compatible avec une certaine durée de la vie. On voit des scrophuleux mourir dans un âge avancé, sans avoir jamais été guéris de leurs écrouelles; mais il est aussi un degré plus intense du mal, qui conduit inévitablement à la mort, si on l'abandonne à lui-même. Cette différence tient surtout à la différence d'intensité et de permanence de la cause.

La présence de tubercules aggrave beaucoup le pronostic : qu'on les considère comme une forme particulière de scrophules, ou qu'on les regarde comme une complication, dès qu'ils existent dans certains organes, ils amènent presque toujours la mort. Leur guérison est impossible. Tout au plus peut-on espérer qu'ils demeureront stationnaires.

Je rappellerai que des soixante-sept enfans auxquels l'iode a été donné régulièrement et pendant long-temps, il en est cinq qui en ont à peine éprouvé une légère amélioration, et vingt sur lesquels il n'a eu aucune influence, soit générale, soit locale. Ces faits démontrent que nous ne sommes pas si près qu'on l'a avancé du moment où l'on *guérira les maladies scrophuleuses par l'iode, comme on guérit les fièvres intermittentes par le kina, les maladies vénériennes par le mercure, etc., etc.* L'immense différence qui existe dans le mode de développement des fièvres intermittentes et la syphilis, d'une part, et celui des écrouelles, d'autre part, ne permet guère d'espérer que l'on arrive à un résultat thérapeutique semblable. En effet, les deux premières affections sont dues à l'introduction dans l'économie d'un principe hétérogène : quelques conditions de rapport suffisent pour les faire naître ; le contact de certaines parties pour la syphilis, la respiration d'effluves marécageux pour les fièvres intermittentes. Ces maladies peuvent se développer tout-à-coup, au milieu de la santé la plus florissante : la structure, l'organisation des parties n'ont éprouvé aucune altération. On conçoit très-bien qu'un autre principe également introduit dans l'économie fasse cesser les mauvais effets de celui qui s'y trouve déjà.

Les choses se passent bien différemment pour la maladie scrophuleuse. Il n'y a point ici introduction dans

l'économie d'un principe hétérogène : il y a modification profonde de l'organisation ; modification née sous l'empire de certaines causes dont l'action doit être prolongée ; modification qui existe, lorsque les symptômes caractéristiques des écrouelles se manifestent : elle précède nécessairement l'apparition de ces symptômes, qui ne sont que l'expression locale d'une disposition générale. L'existence d'un remède spécifique contre un pareil état de l'économie tout entière me paraît bien difficile à concevoir; il s'agit non pas seulement de guérir une affection locale, mais encore de changer la composition des humeurs et de tous les tissus, de les ramener aux conditions les plus favorables à l'entretien de la santé. Ce n'est pas trop de la coopération de plusieurs agens pour arriver à ce résultat, qu'on est d'ailleurs loin d'obtenir toujours.

L'observation se joint au raisonnement, pour démontrer dans beaucoup de cas l'impossibilité de guérir les écrouelles. Il suffit, pour en être convaincu, d'avoir fait l'ouverture de quelques sujets morts scrophuleux. J'ai rapporté, en parlant de la nécrose, une observation dans laquelle on voit toute l'étendue des désordres que peut occasioner la maladie scrophuleuse. En voici une autre non moins concluante :

M***, Victorine, âgée de neuf ans, est admise à l'hôpital, le 1er février 1831. Elle présente une tumeur blanche de l'articulation huméro-cubitale gauche, avec carie et fistules; l'avant-bras est presque entièrement étendu et ne peut être fléchi; de petites ulcérations et des trajets fistuleux se remarquent sur la face dorsale du carpe droit, dont plusieurs os sont affectés de carie. L'articulation tibio-tarsienne droite, comme celle du coude gauche, est tuméfiée, environnée d'ulcères fistuleux au fond desquels on sent les os dénudés,

friables. Un pus abondant s'échappe de ces fistules.

L'enfant est pâle, maigre, très-affaiblie, peut à peine rester levée pendant quelques instans; elle a un dévoiement habituel, qui cesse par intervalles pour reparaître bientôt; elle tousse depuis long-temps.

Un régime sévère, la décoction blanche, le diascordium, plus tard la décoction de simarouba, le sirop diacode, furent employés avec peu d'avantages pour combattre le dévoiement. Craignant qu'il ne fût dû à la résorption du pus, j'eus recours, le 17 mai, à la décoction de quinquina; des bains de bras et de pied, répétés matin et soir, dans une eau alcaline, entraînaient la matière de la suppuration sans en diminuer l'abondance. Trois bains d'iode furent donnés par semaine. Le 11 juin, une amélioration passagère m'engagea à prescrire l'eau minérale iodée. J'en fis prendre d'abord quatre onces par jour, que j'augmentai de deux onces le 25. Le 30, retour du dévoiement, que rien ne put arrêter; des sueurs abondantes eurent lieu toutes les nuits; la mort arriva le 1er août, précédée d'un marasme affreux.

A l'examen du cadavre, je trouvai les surfaces articulaires du coude et du pied cariées, dénudées entièrement de leurs cartilages, baignées d'une sanie brunâtre. Plusieurs des os du carpe droit étaient également dénudés et cariés.

La cavité des plèvres a disparu en grande partie par l'adhérence des deux feuillets de ces membranes. Les poumons contiennent une multitude de tubercules, la plupart à l'état de crudité; quelques-uns sont ramollis, particulièrement aux lobes supérieurs dans lesquels existent quatre petites cavernes. Presque tous les ganglions bronchiques sont gonflés et tuberculeux.

La membrane muqueuse de l'estomac est générale-

ment épaissie, ramollie; elle présente quelques plaques d'un gris ardoisé.

Les intestins, et spécialement l'iléum et le cœcum, offrent un grand nombre d'ulcères arrondis, dont les bords tuméfiés sont pâles; quelques-uns seulement présentent de la rougeur; on aperçoit çà et là de petites saillies d'un blanc grisâtre; plusieurs de ces saillies sont ulcérées à leur sommet. Un grand nombre de ganglions tuberculeux épaississent le mésentère.

L'état de cette jeune fille m'avait toujours paru au-dessus des ressources de l'art. Lorsque je la vis, sa constitution était profondément altérée : déjà un dévoiement habituel, et la suppuration abondante, fournie par les articulations malades, l'avaient beaucoup affaiblie; et l'ancienneté de la toux, son opiniâtreté, faisaient assez présumer l'affection des poumons. La mort a eu lieu, non par une cause qui a arrêté instantanément le jeu des organes, mais par l'épuisement qu'ont amené la suppuration et le dévoiement; cet épuisement fut d'autant plus rapide, qu'il y avait impossibilité de réparer les pertes journalières.

L'administration de l'iode a été tentée sans succès; l'état des organes digestifs ne permit pas d'en continuer l'usage intérieur, et les bains furent insuffisans : mais quand bien même il eût été possible de le donner à l'intérieur plus long-temps et à plus forte dose, est-il permis de croire qu'il eût procuré la résolution des tubercules pulmonaires, bronchiques, mésentériques, qu'il eût amené la cicatrisation des ulcères intestinaux? Il n'est malheureusement que trop démontré que nous ne connaissons aucun remède capable d'opérer la résorption des tubercules.

On voit que je ne tiens pas compte des désordres articulaires; leur guérison n'était point absolument im-

possible ; je dois dire cependant que si cela a été obtenu quelquefois dans des cas semblables, souvent aussi le mal a résisté à toute espèce de remèdes, à l'iode lui-même.

Les cas dans lesquels l'état des organes digestifs ne permet pas d'administrer l'iode ne sont pas rares : ceux dans lesquels la maladie scrophuleuse a déjà profondément affecté les organes renfermés dans les cavités splanchniques, lorsqu'elle se manifeste au dehors, ne sont point non plus très-rares. Je n'ai signalé la présence des tubercules que dans les poumons, le mésentère, le foie : il me serait facile, si la chose n'était pas bien connue, de rapporter les détails de plusieurs autopsies cadavériques qui m'en ont présenté dans le cerveau, le cervelet, la pie-mère, la rate, les reins, etc. Si à ces cas j'ajoute ceux dans lesquels l'iode n'exerce aucune influence, et dont le nombre est assez considérable, on verra que le remède est loin d'être le spécifique de la maladie scrophuleuse. Je me hâte de dire, cependant, que de tous les médicamens vantés pour le traitement des écrouelles, il est incontestablement celui dont on peut espérer le plus d'avantages. Je ne connais aucune substance qui, dans l'espace de six mois, ait procuré un nombre de guérisons égal à celui que j'en ai obtenu, et le docteur Coindet a rendu un service éminent à l'humanité, en l'introduisant dans la matière médicale.

Cette opinion sur la valeur anti-strumeuse de l'iode est celle que j'ai émise en 1831. Je n'ai rien à y changer aujourd'hui. Le fréquent usage que j'ai fait de cette substance, depuis l'époque que je viens d'indiquer, a confirmé de tout point le jugement que j'ai porté sur son degré d'efficacité. L'iode est le médicament que j'administre le plus habituellement aux nombreux scro-

phuleux qui, chaque année, se trouvent confiés à mes soins.

DE L'HYDROCHLORATE DE CUIVRE AMMONIACAL.

On a tenté, depuis quelques années, de mettre en faveur l'emploi de ce sel contre les scrophules. On l'a fait partir de l'Inde, arriver en Suisse, d'où il s'est propagé à Vienne, puis dans le reste de l'Allemagne et en Angleterre. Mais son usage est beaucoup plus ancien qu'on ne l'a dit. Je ne sais s'il a d'abord été employé dans l'Inde : il pourrait bien y avoir été porté de l'Europe; car les teintures bleue et verte de Stisser, qui vivait dans le dix-septième siècle, teintures qu'Helvétius prôna comme de puissans remèdes anti-scrophuleux, ne sont autre chose qu'une solution alcoolique d'hydrochlorate de cuivre ammoniacal. Quoi qu'il en soit, ce médicament est aujourd'hui conseillé sous le nom de liqueur de Kœchlin. Suivant la pharmacopée de M. Jourdan, le professeur Kœchlin l'aurait recommandé contre les maladies syphilitiques, et Gœlis serait le premier qui en ait fait usage dans les scrophules.

Il existe plusieurs manières d'administrer à l'intérieur l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal : on peut consulter à ce sujet la pharmacopée de M. Jourdan. N'ayant prescrit que la liqueur de Kœchlin, je me bornerai à en faire connaître la préparation telle qu'elle a été donnée en 1829, dans la *Clinique des hôpitaux*, d'après Tromsdorff.

R. *Cupri raspati*, drachmam unam.
Liquor ammon. caust. unciam unam et semis.

Digere per octo dies in vase aperto, sæpius agitando usque ad colorem cæruleum. Tunc decantetur et usui servetur. S. tinctura cupri ammoniati.

R. *Tincturæ cupri ammoniati*, uncias duas.

Acidi muriatici Q. S. (drachmas quinque et scrupulum dimidium) *ad saturationem. Servetur usui.*

Hujus liquoris drachma una *cum aquæ distillatæ* unciis decem *constituunt liquorem depurativum Kœchlini.* (Drachma una *continet cupri* grana quatuor.)

La dose de cette liqueur est, pour les enfans de trois à onze ans, d'une faible, ou d'une forte cuillerée à café, une fois par jour, après le principal repas. On fait avaler par-dessus une ou deux cuillerées à bouche de bon vin sucré, à l'imitation de Stisser qui préférait le vin d'Espagne.

Les nombreuses précautions que l'on recommande, annoncent assez que l'usage de l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal n'est point sans danger. Mais Helvétius assure en avoir retiré de si grands avantages dans le rachitis et le carreau, on lui accorde en Allemagne une action si puissante contre les scrophules, que je cédai au désir de l'employer, en procédant toutefois avec beaucoup de circonspection. Au lieu de prescrire d'abord toute la dose conseillée, je n'en fis prendre que la moitié, et je n'arrivai que graduellement à en donner une cuillerée à café entière.

La liqueur de Kœchlin fut mise en usage chez dix enfans qui tous avaient les organes digestifs en bon état, autant qu'il était permis d'en juger par un bon appétit et par la régularité des digestions. L'âge de ces enfans variait de sept à douze ans : une seule avait quatre ans et demi.

Chez tous ces enfans, on rencontrait plusieurs symptômes de la maladie scrophuleuse : tels étaient des engorgemens lymphatiques, des ulcères résultant de

l'ouverture spontanée de tumeurs abcédées, des ophthalmies, des caries avec fistules nombreuses.

Quatre malades éprouvèrent, au bout de quatre à six jours de l'usage de la liqueur, des accidens qui forcèrent à le suspendre. Il survint des nausées, des vomissemens, une céphalalgie susorbitaire violente avec fièvre intense, sécheresse de la langue, des douleurs très-fortes dans l'épigastre, une grande oppression. Plus tard, il y eut des coliques et de la diarrhée. Il n'était pas permis de douter que ces accidens n'eussent pour cause l'ingestion du cuivre ammoniacal. Ils n'eurent point de suite fâcheuse : chez deux enfans, la cessation du remède, des boissons adoucissantes, la diète, le repos, des cataplasmes émolliens, suffirent pour en amener la guérison dans l'espace de peu de jours. Chez deux autres enfans, je dus joindre à ces moyens une application de sangsues et des lavemens calmans. J'ai rapporté précédemment l'histoire d'une de ces dernières.

Il y eut quatre malades sur lesquelles la liqueur de Kœchlin, continuée sans interruption pendant un mois au moins, n'exerça aucune influence appréciable, soit en bien, soit en mal. Je dois dire toutefois que deux de ces enfans avaient un gonflement articulaire, qu'une autre avait en même temps une carie et une ophthalmie, que la quatrième avait aussi une ophthalmie, et de plus des engorgemens glanduleux.

Des deux dernières malades, l'une avait vers l'angle droit de la mâchoire inférieure un foyer purulent, recouvert par de la peau décollée, amincie, sans aucune dureté voisine ou sous-jacente; vers le tiers inférieur de la jambe gauche et en arrière, existait un ulcère arrondi, à surface rouge, vermeille, sans décollement des bords. La première phalange du doigt in-

dicateur gauche était gonflée, cariée, une ouverture fistuleuse se voyait de chaque côté. La peau décollée fut détruite par la potasse caustique, les ulcères se cicatrisèrent, et l'état du doigt s'améliora beaucoup dans l'espace de six semaines. La liqueur de Kœchlin a été manifestement utile dans ce cas.

Enfin la dixième malade sortit de l'hôpital, guérie au bout de trois mois et demi de séjour. La solution cuivreuse ammoniacale avait été employée seule pour combattre une ophthalmie chronique de l'œil droit, plusieurs glandes engorgées et des ulcérations superficielles à la partie supérieure et gauche du col. Il y avait sur le reste du col bon nombre de cicatrices qui témoignaient des ravages et de l'ancienneté de la maladie.

L'emploi que j'ai fait de l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal m'a démontré que ce remède est d'un usage dangereux; il n'a pas eu dans mes mains la grande efficacité que quelques personnes lui ont attribuée. Je pense qu'il ne doit jamais faire la base d'une méthode générale de traitement, et qu'on doit le réserver pour les cas dans lesquels des moyens beaucoup moins dangereux et ordinairement plus actifs ont échoué.

DU CHARBON ANIMAL.

Le charbon animal est fort vanté en Allemagne, où on le regarde comme un puissant remède dans plusieurs affections glandulaires, et dans les engorgemens squirrheux. Le docteur Weise, qui le premier l'a mis en usage, a publié, à Leipsick, en 1829, un petit traité *ex-professo*, dans lequel il donne la manière d'obtenir ce charbon. Le mode de préparation est d'autant plus important à connaître, que ce remède peut devenir

tout-à-fait sans vertu, si l'on néglige les précautions indiquées. « On prend, dit-il, deux parties de viande de bœuf ou de mouton, n'importe, sur une partie d'os; la viande doit être dépouillée de toute la graisse; on mèle et on réduit le tout en petits morceaux, qu'on soumet ensuite à la torréfaction dans un tambour à café. On fait griller à un feu modéré, et lorsqu'il se montre une flamme autour de la machine, on continue encore l'opération pendant un quart d'heure environ; si l'on attendait que la flamme eût disparu, on n'obtiendrait plus qu'un charbon dépouillé de toute propriété médicale. Après le refroidissement, on pulvérise la masse charbonnée et on la conserve pour l'usage. On mêle six parties de cette poudre avec une partie de sucre, et on en fait prendre, matin et soir, gros comme un pois, que le malade avale avec un peu d'eau. »

Le charbon, ainsi préparé et administré, agit fortement sur l'utérus; il produit des sueurs et des éruptions à la face. Chez les personnes bien portantes, il occasionne des engorgemens douloureux dans les glandes mammaires, et le gonflement des parotides, tandis que chez celles qui ont des engorgemens, il en procure la résolution; il amène l'atrophie des seins de la même manière que l'iode. C'est suivant M. Weise, un fondant énergique.

M. Gumpert, médecin à Posen, a confirmé ces observations, et M. Wagner qui prescrit, dit-on, depuis plusieurs années, le charbon animal, lui attribue les propriétés fondantes de l'iode et du mercure, sans que pour cela il porte une atteinte aussi profonde à l'économie.

Enfin, le docteur Kuhn, comparant le charbon animal à l'éponge calcinée, pense que cette dernière doit sa vertu *anti-strumale*, bien moins à la quantité tou-

jours très-minime et souvent nulle d'iode qu'elle contient, qu'à sa conversion en charbon animal ; et M. Dupasquier étend cette opinion au drap écarlate brûlé.

Les observations publiées à l'appui de cette action spécifique du charbon animal ne me paraissaient pas très-concluantes. Mais on exposait avec un ton d'assurance et d'exactitude tel les effets stimulans qu'il produit sur l'économie, que je me décidai à l'employer pour combattre les scrophules. Je le fis préparer à la pharmacie centrale des hôpitaux, avec toutes les précautions recommandées par M. Weise. On le mélangea ensuite avec du sucre dans la proportion indiquée ; on le mit en pilules de six grains. Je prescrivis d'abord une de ces pilules matin et soir, puis deux, trois, quatre, jusqu'à trente par jour. Seize enfans, âgés de trois à quinze ans, réunissant entre eux tous les symptômes de la maladie scrophuleuse, furent soumis à son usage. Dans les premiers temps j'attendais chaque jour la manifestation des effets annoncés par MM. Weise et Wagner ; mais je fus bientôt obligé de reconnaître que ce moyen est tout-à-fait inerte. Aucun changement appréciable n'eut lieu, soit dans l'état général, soit dans l'état local des malades, et cependant le charbon finit par être administré à une dose dix fois plus forte que celle qui a été conseillée, et son emploi a été continué pendant deux mois et au-delà. Plus tard, j'essayai d'en combiner l'usage avec celui de l'iode, pour le rapprocher de l'éponge calcinée. L'iode n'acquit par là aucun degré d'activité ; il agit de la même manière que quand il est donné seul. A quoi tient une différence aussi grande entre les résultats que j'ai obtenus et ceux qui ont été publiés en Allemagne? On ne manquera pas d'accuser le mode de préparation du remède. Cependant on connaît l'exactitude de la pharmacie centrale

des hôpitaux : on s'est scrupuleusement conformé aux préceptes de M. Weise. Jusqu'à ce que le contraire m'ait été démontré par le témoignage de mes sens, je demeurerai convaincu que le charbon animal ne possède aucune vertu thérapeutique.

DU SULFURE NOIR DE MERCURE.

Le sulfure noir de mercure, éthiops minéral, fait la base de la méthode de traitement proposée par Charmeil et Dumoulin contre les écrouelles. Le premier l'unissait avec la ciguë, et Dumoulin avec l'ipécacuanha. Hufeland vante beaucoup le même remède : « Presque tous les scrophuleux de l'institut policlinique royal, dit-il, où nous avons tous les ans à traiter plusieurs centaines d'enfans affectés de cette maladie, ne prennent pas autre chose que l'éthiops minéral avec un peu de magnésie et de rhubarbe, et cela suffit ordinairement, avec quelques bains, pour faire disparaître en deux ou trois semaines les affections de la peau, les ophthalmies, les engorgemens glanduleux et la dureté du ventre. »

Malgré toute la confiance que méritent les assertions de Hufeland, je conservais du doute sur la promptitude d'action du sulfure noir de mercure. Ce fut pour lever ce doute que je résolus de l'employer. Je l'associai à la ciguë et à la magnésie, et je fis mettre ce mélange en pilules. Chaque pilule contenait deux grains de sulfure de mercure, autant de poudre de ciguë et un grain de magnésie.

Sept enfans furent mis à l'usage de ces pilules. Je commençai par en donner une le matin et une autre le soir; j'en augmentai graduellement le nombre de manière à en faire prendre dix chaque jour. Parmi ces

sept enfans, six avaient de sept à onze ans; une seule n'était âgée que de quatre ans et demi. Tous sept avaient des engorgemens glanduleux ou des ulcères résultant de l'ouverture spontanée de semblables engorgemens qui s'étaient abcédés.

Plusieurs enfans avaient, outre ces symptômes, une ophthalmie chronique, et on voyait, chez quatre d'entre elles, une ou plusieurs caries. Ces quatre dernières n'éprouvèrent aucun bien de l'usage des pilules, soit dans la carie, soit dans les engorgemens glanduleux, soit dans l'ophthalmie. Trois enfans virent disparaître leur mal; une seule dans l'espace d'un mois : elle était âgée de onze ans; elle portait sur le côté droit du col un ulcère fistuleux avec rougeur et décollement des bords, sans aucune espèce d'engorgement. Elle fut mise à l'usage des pilules de sulfure de mercure le 8 juillet; le 12, la peau décollée fut enlevée à l'aide de ciseaux courbes sur le plat; la cicatrisation se fit rapidement, et au commencement d'août, la malade sortit entièrement guérie. On voit que l'affection était bien légère. L'excision des bords de l'ulcère et un pansement méthodique eussent peut-être suffi pour en obtenir la guérison.

Chez les deux autres enfans, l'effet salutaire des pilules se fit attendre plus long-temps. La disparition des symptômes scrophuleux n'eut lieu qu'au bout de deux mois. Voici quelques détails.

Augustine G***, âgée de huit ans, est transférée dans mes salles le 27 mai 1831. Cette jeune fille a un embonpoint remarquable; la peau rouge, excoriée derrière l'oreille droite, est le siége d'une sécrétion puriforme peu abondante; les paupières sont gonflées, leurs bords sont chassieux, les yeux larmoyans, les vaisseaux de la conjonctive oculaire légèrement injectés; il y a un

écoulement abondant de mucus nasal. On sent à la partie supérieure et latérale droite du col une glande mobile, dure, arrondie, du volume d'une noisette ; plus bas il y en a une autre grosse comme un pois. A la partie latérale gauche et moyenne du col, on trouve deux autres glandes, dont une a le volume d'une grosse noisette : la peau qui les recouvre est rouge, percée de deux ouvertures fistuleuses, par lesquelles il s'échappe de la matière tuberculeuse. Au dessous, il existe trois glandes plus petites ; vers l'angle de la mâchoire du même côté, la peau est rouge, épaissie, couverte, dans une petite étendue, de croûtes très-adhérentes.

Le lendemain de l'arrivée de cette malade, je lui prescris quatre pilules de sulfure de mercure et de ciguë, à prendre en deux fois : infusion de houblon pour boisson. Le nombre des pilules est porté à six par jour et continué jusqu'au 30 juin. Elles ont procuré une amélioration notable. Je les remplace par des boissons délayantes ; au bout de quelques jours j'ordonne, comme purgatif, une once de sulfate de soude, et le 8 juillet je reviens à l'usage des pilules, dont je fais prendre successivement jusqu'à dix par jour, cinq le matin et autant le soir. Le 1er août, l'ophthalmie seule persiste ; l'état des paupières et des yeux n'a éprouvé aucun changement ; son opiniâtreté m'engage à recourir à un autre moyen ; je la combats avec la solution d'hydrochlorate de baryte, qui amène le plus heureux résultat dans l'espace d'un mois. On voit que, malgré le peu de gravité des symptômes scrophuleux, le sulfure de mercure n'a eu qu'un succès incomplet, quoiqu'il ait été administré à dose assez forte pendant un temps assez long. Je n'avais cependant pas négligé d'y joindre les remèdes locaux appropriés à l'état des yeux, et les bains généraux recommandés par Hufeland.

La troisième malade, Pauline T***, est admise à l'hôpital, le 20 mars 1831. Elle a deux abcès au côté droit du col; l'un, inférieur, moins saillant, plus profond, sans altération de la peau : l'autre, avec rougeur et amincissement de cette membrane. Tous deux présentent de la dureté à leur base; la fluctuation y est évidente. Il existe aussi deux ulcères, suite d'abcès pareils ouverts spontanément : l'un à droite du col, l'autre au niveau de la partie supérieure du sternum, ayant un pouce environ de diamètre, avec des chairs rouges, fongueuses. La région mammaire droite présente une tumeur aplatie, de la largeur de la paume de la main, indolente, sans changement de couleur à la peau, avec fluctuation non douteuse, quoique profonde. Cet abcès s'est annoncé, il y a trois semaines, par des phénomènes inflammatoires aigus, que des cataplasmes ont dissipé promptement. Dans l'aisselle du même côté s'ouvre une fistule qui fournit une suppuration peu abondante et dans le voisinage de laquelle on ne sent aucun engorgement.

J'essaie en vain de combattre cette affection par le charbon animal. Le 26 mai, je substituai à ce remède l'usage des pilules de sulfure noir de mercure, de ciguë et de magnésie, au nombre de deux, puis de quatre, et enfin de six par jour. Au bout de trois semaines de leur emploi, je fis toucher les fongosités avec l'iode caustique; la pierre à cautère fut appliquée sur les abcès du col; plus tard, le reste de la peau décollée fut emporté avec les ciseaux. Le 1er juillet, tout était cicatrisé; il ne restait plus que la tumeur de la région mammaire; jusque-là elle était demeurée dans un état stationnaire; je soupçonnais l'existence d'une carie; mais bientôt cette tumeur perdit de son volume; la résorption du liquide eut lieu, et, le 1er août, la malade était au moment de sortir de l'hôpital, lorsqu'il survint une double

ophthalmie. Je jugeai peu convenable d'opposer à ce nouveau symptôme un remède qui avait été impuissant à le prévenir. J'eus recours à la solution d'hydrochlorate de baryte. Le 15 septembre, la guérison était complète, et l'enfant fut rendue à ses parens.

Dans ce cas, l'affection était encore peu grave, comme on le voit, et cependant il a fallu plus de deux mois pour en obtenir la guérison. Ajoutons qu'un nouveau symptôme scrophuleux succéda immédiatement à ceux contre lesquels le sulfure de mercure avait été employé avec avantage. Il est juste de dire cependant que l'ophthalmie peut survenir après ou pendant l'emploi de tout autre remède anti-scrophuleux, de l'iode lui-même. Quoi qu'il en soit, les résultats que j'ai obtenus sont loin de pouvoir être comparés à ceux dont parle Hufeland. Le sulfure de mercure n'est certainement pas d'un effet aussi nul que le charbon animal. Je pense qu'il peut quelquefois suffire à la guérison de l'affection strumeuse, quand celle-ci est légère, commençante : mais je dois dire que l'art possède des moyens dont l'efficacité est beaucoup plus grande, beaucoup plus certaine. On l'a accusé, dit Hufeland, d'exciter facilement le ptyalisme. « Quant à moi, ajoute-il, je puis assurer que je l'ai donné très-souvent et d'une manière continue aux enfans les plus délicats, et que je ne lui ai jamais reconnu l'inconvénient qu'on lui reproche. C'est un de mes remèdes familiers; je l'ordonne fréquemment aux enfans, parce qu'il joint à ses vertus anti-scrophuleuses, la propriété de chasser les vers intestinaux.»

Sous le rapport du ptyalisme, mes observations sont parfaitement d'accord avec celles d'Hufeland. Aucun des sept enfans qui ont fait usage du sulfure de mercure n'a présenté la plus légère menace de salivation. Ce remède a en outre été parfaitement supporté par

l'estomac. Quant à sa propriété anthelmintique, je ne puis rien en dire. Malgré la fréquence des vers intestinaux chez les enfans scrophuleux, ceux auxquels je l'ai administré n'en ont pas rendu. Peut-être n'en existait-il chez aucun d'eux.

DU SOUS-CARBONATE DE POTASSE.

Dominé par les idées médicales régnantes, Levret attribuait beaucoup de maladies à l'épaississement de la lymphe, et à la coagulation du lait. Le cancer et les écrouëlles étaient du nombre de ces maladies. Bien convaincu que sa théorie reposait sur les fondemens les plus solides, il s'occupa de chercher un dissolvant; il crut l'avoir trouvé dans le sous-carbonate de potasse, que l'on nommait alors sel fixe de tartre. Sa découverte reposait bien moins sur l'observation clinique que sur des expériences chimiques. Voici comme il y était parvenu. En mêlant une dissolution de sous-carbonate de potasse avec la couenne inflammatoire du sang, avec du blanc d'œuf durci, avec du lait caillé, il avait vu ces diverses substances se liquéfier. En mêlant la même dissolution avec du blanc d'œuf cru, avec du lait, la coagulation était devenue impossible; avec du sang, la couenne inflammatoire ne s'était pas formée. Plus tard, Levret plongea dans une dissolution semblable trois tumeurs cancéreuses : le ramollissement de ces tumeurs eut lieu dans un temps variable, suivant qu'il ajouta à l'activité du sel de tartre ou une température modérée, ou la chaleur du fumier, ou celle du bain-marie bouillant. Il ne resta d'elles que la trame celluleuse et vasculaire. Levret crut pouvoir conclure de ces expériences que le sous-carbonate de potasse donné à l'intérieur produirait des effets semblables à ceux qu'il

avait observés sur la matière morte : que ce sel était le véritable dissolvant de la lymphe; qu'il devait être très-avantageux dans le traitement des écrouelles. C'est probablement d'après des idées semblables que son usage fut étendu par divers praticiens à un grand nombre d'affections fort différentes.

Quoique les progrès de la science aient fait justice de la manière de raisonner et de conclure en médecine au temps de Levret, le remède n'en est pas moins resté dans le domaine de l'art, soit qu'il jouisse en effet de quelques unes des propriétés qu'on lui a attribuées, soit que l'on n'ait pas pris la peine de remonter à l'examen des motifs qui en ont amené l'usage. Il a même acquis une certaine célébrité par son association avec l'alcool et la gentiane : l'élixir qui en résulte, et qui a conservé le nom de son auteur, Peyrilhe, a joui d'une grande vogue dans le traitement de la maladie scrophuleuse; il est encore le remède favori de quelques médecins distingués. C'est un moyen fort actif, et contre l'usage banal duquel Mr. le professeur Dupuytren s'est élevé avec beaucoup de raison : en le donnant indifféremment à tous les scrophuleux, on exaspère souvent le mal.

Levret n'a publié l'exemple d'aucune affection strumeuse guérie par l'emploi du sel de tartre : mais il en existe un fort remarquable dans le premier volume des *Collectanea societatis medicæ hauniensis*. Il est dû à Abildgaar, qui a plusieurs fois employé le même sel avec succès dans le rachitis. C'est d'après ce fait que je me décidai à le mettre en usage. Voulant apprécier aussi exactement que possible son degré d'utilité, je le donnai seul, dégagé de toute espèce d'association, et à cet égard j'imitai Abildgaar, avec cette différence cependant que j'en portai la dose beaucoup plus loin.

Je l'administrai en solution dans un julep gommeux. Je commençai par en prescrire dix grains, et en augmentant graduellement cette quantité, j'arrivai à en faire prendre quarante-cinq grains chaque jour, en deux fois, matin et soir, sans que les organes digestifs parussent en être incommodés en aucune manière. Abildgaar n'avait pas dépassé dix-huit grains.

Le sous-carbonate de potasse a été spécialement recommandé dans les cas où le système osseux est malade : je choisis quatre enfans atteints de carie ; ces enfans étaient âgés de huit à neuf ans. Au bout de deux mois de l'emploi du remède, il me fut impossible d'apercevoir aucun changement, soit dans l'état général, soit dans l'affection locale. Je n'avais pas négligé les bains partiels et les injections dans les trajets fistuleux. L'insuccès complet que j'éprouvai, rend inutiles des détails plus étendus. N'est-il pas permis de conclure de là que l'élixir de Peyrilhe ne tire pas l'activité dont il jouit du sous-carbonate de potasse qui entre dans sa composition? Cet élixir en contient environ sept grains par once. On ne le prescrit guère qu'à la dose d'une demi-once à une once par jour : sept grains au plus du sel de tartre sont donnés, et j'en ai fait prendre quarante-cinq grains sans obtenir d'effet marqué. Je crois que l'alcool est le seul principe actif du remède de Peyrilhe. Quelquefois on substitue dans cet élixir le carbonate d'ammoniaque au sel de potasse. Je ne crois pas que ce changement le rende plus efficace.

La dissolution de sous-carbonate de potasse employée en lotions, en bains locaux ou généraux, en injections, paraît exercer une influence avantageuse dans les ulcères, les fistules et les caries de nature scrophuleuse. Je l'ai souvent vu prescrire par le professeur Boyer, qui lui accorde beaucoup de confiance ; je l'ordonne fré-

quemment et avec avantage. Il n'est permis, ce me semble, d'espérer de résultats favorables que de son usage extérieur.

DE L'HYDROCHLORATE DE BARYTE.

L'hydrochlorate de baryte, que quelques chimistes appellent chlorure de barium, et qui fut long-temps connu sous le nom de muriate de baryte, a éprouvé le sort de beaucoup de remèdes. Après avoir été prôné outre mesure, il fut proscrit dans tous les cas, non seulement comme étant dépourvu de toute vertu curative, mais encore parce que son usage est, dit-on, extrêmement dangereux. Personne n'a poussé l'éloignement pour cette substance plus loin que M. Lepelletier. Il la rejette, non pour l'avoir employée, mais parce que son efficacité ne saurait cadrer avec la théorie qu'il donne des scrophules. Aussi en a-t-il exagéré prodigieusement le danger. « Si, malgré toutes ces raisons, quelques médecins, dit-il, voulaient encore essayer le muriate de baryte, ils doivent au moins connaître le moyen proposé pas le chimiste Lepelletier, pour combattre les funestes effets que peut déterminer l'emploi de ce médicament... Mais tout praticien prudent ne consentira sans doute jamais à compromettre ainsi le salut de ses malades.»

Il ne paraît pas que M. Lepelletier ait jamais administré ou vu administrer l'hydrochlorate de baryte. J'ai cherché en vain dans les auteurs des faits qui justifiassent les accusations dont ce remède est l'objet. Je n'ai vu nulle part qu'il ait donné lieu à des accidens, *même lorsqu'il est employé avec beaucoup de ménagement*. L'opinion de M. Lepelletier me paraît reposer entièrement sur une méprise arrivée dans les salles de Bicêtre. Voici comme

Hébréard la raconte : « Le 21 messidor, l'infirmier de la salle où étaient les scrophuleux prenait de la tisane pour une légère indisposition. Le soir, lorsqu'on apporta les médicamens, au lieu de prendre son pot de tisane, il saisit celui qui contenait la potion des trois scrophuleux, c'est-à-dire, sept grains et demi de muriate de baryte dans vingt-quatre onces d'eau distillée. Il avala toute la dissolution en deux prises. Quatre à cinq minutes après, s'étant aperçu de son erreur, il tâcha d'y remédier en buvant une grande quantité d'eau chaude. Cependant, le vomissement n'eut point lieu; il éprouva des nausées, des sueurs, une grande faiblesse qui, de l'estomac, montait vers la poitrine et la tête. Une heure après, chaleurs d'entrailles, borborygmes, coliques. Quatre onces d'huile d'olives lui procurèrent du soulagement; dans la nuit, excrétion d'une très-grande quantité d'urine, fort dévoiement. Vers le matin, on lui a donné deux lavemens émolliens et des boissons adoucissantes. Il a été un peu fatigué dans la journée; le lendemain, il était parfaitement rétabli.»

Partir d'un fait semblable pour proscrire un remède comme dangereux, c'est se montrer bien peu logicien, quand bien même on y joindrait le résultat de quelques expériences sur des chiens. Autant vaudrait-il proposer de bannir l'opium de la matière médicale, parce qu'à certaine dose il jouit de propriétés vénéneuses. Combien n'existe-t-il pas de médicamens dont on ne pourrait prendre impunément sept grains, et qui cependant sont employés journellement avec les plus grands avantages? L'hydrochlorate de baryte, comme plusieurs autres substances, le sublimé, par exemple, et l'opium dont je viens de parler, doit être manié avec prudence.

Je connais un autre exemple d'accidens très-graves,

occasionés par une dose beaucoup plus forte de muriate de baryte. Voici en quels termes le raconte M. Joseph de Vering, dans son ouvrage intitulé : *Manière de guérir la maladie scrophuleuse. Vienne en Autriche*, 1832. C'est un étranger qui écrit en français. Il faut de l'indulgence pour le style :

« On avait ordonné à une fille de cinq ans, très-peu susceptible d'irritation, affectée d'exanthèmes scrophuleux, de scrophules abdominales et cervicales, une drachme de muriate de baryte dissoute dans une once d'eau. Cette fille prit au commencement dix gouttes de cette solution, dont la dose fut de jour en jour augmentée de cinq gouttes, et outre cela on lui frotta doucement tous les jours les scrophules externes avec cinq grains de l'extraction de ciguë détrempée dans de la salive. L'usage de ces remèdes avait provoqué une assez forte évacuation de la selle et de l'urine, et le bas-ventre et la grosseur des scrophuleuses cervicales s'étaient déjà considérablement fondus, lorsque la garde-malade trouvant ce procédé trop long, imagina d'abréger la cure, en donnant à la malade toute la solution dans l'espace de peu d'heures. Selon le rapport du père, il survint, une demi-heure après la prise de la première dose, des spasmes terribles, un resserrement du cou, des diarrhées, des vomissemens qui firent presque sortir les yeux de leur orbite; puis une forte fièvre, accompagnée de transpiration, de délire, d'une anxiété extrême et enfin d'une espèce d'engourdissement; la malade passa deux jours dans cet état, sans qu'on songeât à appeler du secours, quoique la difficulté de la respiration, les sueurs froides et le râlement firent craindre la mort à tout moment. Les déjections intestinales et l'urine se dégagèrent en quantité et involontairement, et la peau était couverte d'une abondante

sueur visqueuse et fort puante. Le troisième jour, tous les symptômes de la maladie scrophuleuse avaient disparu ; la malade se trouvait, à la vérité, extrêmement faible, mais toute la constitution du corps, la physionomie même avaient subi un changement tellement favorable, qu'on n'aperçut plus aucune trace de cette maladie. » *Obs.* 12, *pag.* 259.

Ce fait ne justifierait pas plus que celui rapporté par Hébréard la proscription que l'on voudrait faire de l'hydrochlorate de baryte. Je ne ferai pas ressortir le résultat définitif de son emploi, la disparition rapide d'une maladie grave : il n'est aucun praticien sage qui voudrait tenter la guérison en courant de pareilles chances. Mais les accidens si violens, si dangereux qui sont survenus, dépendaient de l'abus qu'on avait fait du remède. Tant que l'on s'est conformé aux prescriptions des médecins, la vie n'a point été compromise; loin de là, l'état de la malade s'améliorait graduellement. Parmi les médicamens que l'on prescrit chaque jour avec grand avantage pour les malades, il n'en est pas un seul auquel on ne puisse reprocher des accidens plus fâcheux que ceux qui ont été occasionés par le muriate de baryte : on ne serait malheureusement pas embarrassé pour trouver dans les fastes de la science des exemples d'empoisonnemens mortels occasionés par l'administration imprudente de l'opium, de la eiguë de la belladone, du sublimé, du tartre stibié, etc., etc. Il n'est cependant venu à l'idée de personne de proscrire ces médicamens qui rendent journellement d'importans services.

En lisant les observations des praticiens qui ont mis en usage l'hydrochlorate de baryte, on voit qu'il a généralement été bien supporté par l'estomac. Il a toujours augmenté l'appétit, activé les fonctions diges-

tives, même lorsqu'il donnait lieu à des nausées et à une légère diarrhée. Dans quelques cas où l'on a observé des symptômes d'irritation gastro-intestinale, les accidens ont promptement cédé à l'usage des délayans, et le remède, suspendu durant peu de jours, a pu être administré de nouveau sans inconvénient. Je l'ai donné à plus de vingt enfans en 1831, à un plus grand nombre encore en 1832. Je n'en ai pas discontinué l'usage depuis lors, et cependant je n'ai vu survenir aucun des accidens annoncés par M. Lepelletier.

Bien convaincu que l'hydrochlorate de baryte peut être employé sans danger aucun, *sans compromettre le salut des malades*, j'étais autorisé à en espérer des résultats favorables dans le traitement des maladies scrophuleuses. Adair Crawford qui, le premier, l'a mis en usage en l'année 1784, rapporte des faits qui démontrent son efficacité. En 1795, Fournier en a obtenu des succès non moins brillans; et la conviction qu'il avait acquise, relativement aux bons effets de ce remède, était si grande, qu'elle n'a pu être ébranlée en 1820, malgré les changemens que la doctrine physiologique avait apportés dans ses idées médicales, ainsi qu'il l'avoue. Les expériences d'Hébréard sont à son avantage; et si les essais auxquels se sont livrés Chaussier, Pinel, M. le professeur Alibert, n'ont pas été aussi favorables qu'on eût pu l'espérer d'après les travaux antérieurs, ils prouvent cependant que le sel de baryte n'est pas un médicament sans vertu; s'il a agi plus lentement qu'entre les mains d'autres praticiens, il n'en a pas moins amené la guérison. La Société de santé de Bordeaux, qui s'est toujours montrée si jalouse des progrès de la science, invita plusieurs de ses membres à répéter les essais tentés à Paris. Un mémoire, consigné dans le *Journal de santé* de cette ville (10

messidor an v), nous apprend que le résultat en fut heureux. Verdié, un des médecins de la même ville, fut celui qui s'y livra avec le plus de zèle. Ses observations font la matière d'un travail assez étendu qu'il fit imprimer en l'an VI. Plus tard, Baumes a publié un exemple remarquable de guérison obtenue par Poutingon à l'aide de l'hydrochlorate de baryte ; et on lit dans le *Bulletin des sciences médicales du département de l'Eure*, numéro de janvier 1820, que M. Mollet a traité avec succès plusieurs scrophuleux par le seul emploi de ce sel.

L'hydrochlorate de baryte a obtenu en Allemagne des succès aussi marqués qu'en France; Hufeland fut un de ses plus chauds partisans, et dès l'année 1794, il publia à Berlin un travail complet sur l'emploi de cette substance. Son opinion ne s'est pas démentie; car, dans la 3me édition de son *Traité de la maladie scrophuleuse*, imprimé en 1819, il considère toujours le sel de baryte comme un des meilleurs remèdes, comme ne pouvant être remplacé par aucun autre dans beaucoup de cas.

De semblables autorités, qui d'ailleurs reposent plus encore sur des faits que sur des noms, étaient bien suffisantes pour m'engager à mettre en usage l'hydrochlorate de baryte. Je m'occupai de son mode d'administration. Il a toujours été donné en dissolution aqueuse. Adair Crawford saturait de ce sel une quantité déterminée d'eau. Il faisait prendre ensuite cette dissolution par gouttes étendues dans une tasse d'eau pure. Cette manière d'administrer l'hydrochlorate de baryte fut adoptée en France par la plupart des médecins qui en ont fait usage. Elle a cependant de graves inconvéniens, et c'est à elle qu'il faut attribuer, je crois, le discrédit dans lequel ce remède est tombé. En effet, il est très-

difficile, même aux personnes qui en ont une grande habitude, de mesurer des gouttes qui aient toujours un volume égal. Il peut arriver que dix gouttes, par exemple, d'un liquide quelconque, représentent un poids de dix grains, tandis que dix autres gouttes du même liquide péseront au plus cinq à six grains. On comprend aisément quelle différence peut résulter de là dans la dose du médicament. Tantôt cette dose est trop faible pour que le malade en retire quelqu'avantage; tantôt, au contraire, elle est trop forte, et elle occasionne des accidens. La nécessité où l'on est d'étendre la dissolution concentrée dans un véhicule aqueux, est une nouvelle source d'inconvéniens. Si l'eau tient quelque sulfate en dissolution, comme cela arrive fréquemment, l'hydrochlorate de baryte est transformé sur-le-champ en sulfate insoluble, la nature du remède est changée, le sulfate ne paraît doué d'aucune vertu. Si, pour éviter que cela ait lieu, on emploie de l'eau distillée, l'estomac supporte mal ce liquide; il survient des pesanteurs, des nausées, ainsi qu'Hébréard l'a souvent observé. Ce praticien n'administrait cependant pas le muriate de baryte par gouttes, qu'on étendait ensuite dans de l'eau; mais, ce qui revient au même, il faisait préparer une dissolution très-peu concentrée dans de l'eau distillée (un grain de sel par trois onces d'eau) : c'était au moins trois onces d'eau distillée que le malade devait boire, et souvent cela dépassait six et sept onces. J'avais à éviter le double inconvénient d'une dissolution trop concentrée ou trop étendue. Pour cela, j'adoptai la proportion d'un grain par once. Je trouvai dans cette proportion plusieurs avantages sans inconvénient aucun. Une cuillerée à bouche représente un demi-grain de sel. Rien de plus facile à mesurer; quelques gouttes de plus ou de moins contien-

nent une quantité si minime du médicament, que cela ne peut ni diminuer son activité, ni faire naître des accidens. La dissolution peut être donnée sans aucun mélange, sans addition aucune; par conséquent point de décomposition à craindre. La quantité d'eau distillée est toujours trop petite pour qu'elle fatigue l'estomac. J'ai rarement porté l'hydrochlorate de baryte au-delà de trois grains par jour, et comme je le faisais prendre en deux fois, c'était une once et demie matin et soir. Est-ce à ce mode d'administration que je dois de n'avoir jamais eu à combattre les chaleurs vives dans l'estomac, les cardialgies, les nausées, les vomissemens, les hémorrhagies nasales, la surdité, accidens signalés par Hébréard, et auxquels M. Lepelletier s'est plu à ajouter les superpurgations, les coliques violentes, les frissons, les tremblemens, les sueurs froides, les douleurs de poitrine, etc.? Quelques enfans ont eu une diarrhée légère, avec peu ou point de coliques; mais cela s'observe si souvent chez les enfans scrophuleux, même lorsqu'ils ne sont soumis à aucun traitement, que je ne sais s'il faut l'attribuer à l'hydrochlorate de baryte. Je dois dire cependant que la diarrhée m'a paru plus fréquente chez les enfans qui en faisaient usage que chez ceux auxquels j'administrais l'iode.

J'ai toujours vu l'appétit augmenter sous l'influence du sel de baryte; souvent même il persistait, comme l'a remarqué Hébréard, malgré l'existence d'un léger dévoiement. Quelquefois il se perdait petit à petit au bout de quinze jours ou trois semaines; il reparaissait promptement après la suspension du remède, qui pouvait ensuite être repris et continué avec avantage. Quant à l'augmentation de la sécrétion urinaire et de la transpiration cutanée, je ne puis en rien dire de positif; il est presque impossible, dans un hôpital d'enfans,

d'avoir des renseignemens exacts sur les effets immédiats des médicamens.

J'aurais désiré beaucoup pouvoir employer l'hydrochlorate de baryte en bains généraux et locaux, en lotions ; mais la facilité qu'a ce sel à se décomposer, s'oppose à ce qu'il soit administré de la sorte; sous ce rapport, je l'ai remplacé par le carbonate de potasse.

J'ai pu employer extérieurement le muriate de baryte, en faisant préparer une pommade où il entrait dans la proportion d'un gros par once d'axonge. Cette pommade servait à frictionner les engorgemens glanduleux; son action sur la peau était inappréciable; elle ne déterminait ni rougeur, ni chaleur, ni douleur; elle m'a cependant paru favoriser la résolution des tumeurs glanduleuses. J'allais m'attribuer l'idée de ce mode d'administration de la baryte, lorsque je l'ai trouvé conseillée dans la dissertation d'Hébréard, qui cependant ne l'avait point mis en pratique. « C'est à l'expérience, dit-il, à déterminer le degré de confiance que l'on doit donner à cette conjecture que l'analogie nous porte à faire. »

Vingt-deux malades ont été mises à l'usage de l'hydrochlorate de baryte. Parmi ces vingt-deux malades, seize avaient été déjà traitées par l'iode, le sulfure de mercure ou la liqueur de Kœchlin, soit sans succès, soit avec un succès incomplet. Plusieurs de ces enfans avaient été guéris d'engorgemens, d'ulcères, de carie même, et conservaient une ophthalmie opiniâtre; d'autres n'avaient retiré aucun avantage des moyens employés jusque-là. Enfin, six n'avaient pas encore pris de remède anti-scrophuleux.

On trouvait réunis sur les vingt-deux malades tous les symptômes de la maladie scrophuleuse.

Trois malades ont été renvoyées guéries; trois au-

tres ont éprouvé une grande amélioration ; l'état de six autres a été amélioré à un degré moins avancé ; enfin, chez dix, l'effet de l'hydrochlorate de baryte a été très-peu marqué.

J'ai obtenu la guérison de quatre ophthalmies, de deux ulcères du derme, de deux abcès sous-cutanés avec engorgement du tissu cellulaire voisin, enfin d'un engorgement glanduleux.

J'ai rapporté précédemment deux observations d'ophthalmies guéries par l'usage de l'hydrochlorate de baryte ; on voit dans l'une d'elles que le mal d'yeux avait résisté à un traitement par le sulfure de mercure et la poudre de ciguë, quoique, sur le même sujet, d'autres symptômes scrophuleux eussent disparu ; dans l'autre, ce mal était survenu peu de temps après la cicatrisation d'ulcères obtenue par l'emploi du sulfure de mercure.

Les deux autres exemples de guérison sont plus remarquables encore. Je vais les rapporter succinctement :

Adèle B***, âgée de treize ans, est admise à l'hôpital, le 11 mai 1830. Elle a depuis l'âge de deux ans une double ophthalmie palpébrale, qui fréquemment se propage sur la conjonctive oculaire : cette ophthalmie n'a jamais disparu complètement ; les alternatives de bien et de mal qu'elle présente, paraissent liées aux variations atmosphériques. Il y a presque toujours un œil plus affecté. Outre l'ophthalmie, cette jeune fille porte plusieurs glandes volumineuses, très-dures, mobiles, indolentes, sans adhérence avec la peau, dont la couleur n'est pas changée ; ces glandes entourent la partie antérieure et supérieure du col, d'une oreille à l'autre. Leur apparition remonte à l'âge de trois ans ; elles n'ont jamais suppuré. La malade a les lèvres grosses, les cheveux châtains : son état général est bon ; ses digestions s'accomplissent très-bien.

Dans les premiers jours d'avril 1831, je prescris l'usage du charbon animal; je fais établir un vésicatoire à la nuque : collyre avec l'extrait de suie. Le 20 mai, il n'est survenu aucun changement favorable; je joins à l'emploi du charbon celui de l'eau minérale iodée; on instille matin et soir une goutte de laudanum dans chaque œil; on frictionne deux fois par jour les glandes avec la pommade d'hydriodate de potasse. Le 21 juillet, même état. J'eus alors recours à la solution d'hydrochlorate de baryte; je commençai par une demi-once, et j'arrivai rapidement à trois onces qui étaient prises en deux fois. Dans l'espace de quinze jours, je vis disparaître presque entièrement l'ophthalmie.

La pharmacie de l'hôpital se trouvant dépourvue du sel de baryte, je fus contraint d'en suspendre l'usage; l'affection des yeux ne tarda pas à revenir telle qu'elle était auparavant. Ce ne fut qu'au bout de trois semaines qu'il me fut possible de recommencer l'usage de la solution d'hydrochlorate de baryte; la guérison eut lieu une seconde fois avec beaucoup de rapidité, et cette fois elle fut durable. Elle ne s'était pas démentie quand je quittai le service des scrophuleuses. J'avais continué l'usage de la baryte jusqu'au 15 de septembre. Les glandes du col n'avaient éprouvé aucun changement : il en a été question au commencement de ce travail.

L'autre malade, Henriette H***, âgée de huit ans, ayant les cheveux bruns, la figure colorée et de l'embonpoint, était entrée à l'hôpital le 5 janvier 1831. Elle avait, comme la précédente, plusieurs glandes engorgées, mobiles, sans changement de couleur à la peau, formant au-dessous de la mâchoire inférieure une espèce de collier, qui s'étendait d'un angle de cet os à l'autre. Le volume de plusieurs de ces glandes égalait

celui d'une noix. Il existait en outre une ophthalmie affectant tantôt simultanément, tantôt successivement les deux yeux, disparaissant quelquefois très-rapidement, reparaissant de même sans autre cause appréciable que les variations atmosphériques. Elle affectait particulièrement la conjonctive oculaire.

L'iode fut administré sous toutes les formes pendant plus de trois mois, sans aucune espèce d'avantage soit pour les yeux, soit pour les glandes engorgées. Le 21 juillet, j'en abandonnai l'usage et lui substituai la solution d'hydrochlorate de baryte. Comme dans le cas précédent, je vis survenir une amélioration très-grande de l'ophthalmie, qui reprit toute son intensité quelques jours après la suspension forcée du remède, pour guérir enfin d'une manière durable aussitôt que je pus recommencer l'administration du sel de baryte. L'emploi de ce sel fut continué pendant un mois sans interruption à la dose d'un grain et demi par jour.

Il est impossible de méconnaître dans ces deux cas l'action salutaire de l'hydrochlorate de baryte. Les ophthalmies étaient fort anciennes; elles avaient résisté opiniâtrément à divers traitemens : elles se sont améliorées fort rapidement, pour guérir enfin sous l'influence de ce médicament. La nécessité dans laquelle je me suis trouvé d'en suspendre l'usage, a bien prouvé qu'il n'y avait pas coïncidence fortuite; que le nouveau remède n'est pas venu recueillir le fruit de ceux qui avaient été donnés antérieurement. Le retour du mal, sa seconde disparition aussitôt après la reprise du remède ne laissent aucun doute à cet égard.

Hébréard a vu des ophthalmies survenir pendant l'emploi du muriate de baryte : il se demande s'il ne doit pas les attribuer à ce remède. C'est au contraire dans les ophthalmies scrophuleuses que j'en ai retiré les

meilleurs effets. Cette différence dans les résultats mérite d'être réunie à beaucoup d'autres faits, qui montrent avec quelle réserve il faut se permettre de conclure du particulier au général. Je me hâte de dire que depuis que j'ai recueilli ces faits, j'ai employé fréquemment l'hydrochlorate de baryte contre l'ophthalmie scrophuleuse ; que ses effets ont été beaucoup moins marqués. J'ajouterai, contre l'opinion d'Hébréard, qu'il n'est pas de traitement anti-scrophuleux pendant lequel on ne puisse voir se développer une ophthalmie. J'en ai donné la raison précédemment.

L'hydrochlorate de baryte fut aussi impuissant que les autres moyens contre les engorgemens glanduleux et probablement tuberculeux du col ; je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit à ce sujet, en traitant de l'iode. Chez d'autres malades il a procuré la résolution de ganglions lymphatiques engorgés, et la cicatrisation d'ulcères fistuleux.

Joséphine P***, âgée de sept ans, entrée à l'hôpital le 29 août 1831, avait un ulcère fistuleux, profond, avec rougeur, adhérence, fixité des bords ; cet ulcère était situé au-dessous de l'os maxillaire inférieur, un peu à droite ; on sentait dans le voisinage quelques ganglions engorgés : en moins d'un mois la guérison fut complète.

Zoé Au***, âgée de onze ans, admise dans la division des scrophuleuses, le 15 août 1831, avait plusieurs cicatrices difformes sur le col et la joue gauche ; il existait des ulcères superficiels avec rougeur de leurs bords, sur le côté gauche du col, et au dessous de l'apophyse mastoïde droite : mise à l'usage de l'hydrochlorate de baryte, la cicatrisation était parfaite le 12 septembre.

Ces deux dernières affections présentaient peu de

gravité sous le rapport des symptômes locaux; aussi ces symptômes ont-ils disparu promptement.

J'ai combattu par l'hydrochlorate de baryte un symptôme de la maladie scrophuleuse dont je n'ai encore rien dit et sur lequel presque tous les auteurs gardent le silence. C'est ce qui m'engage à rapporter le fait avec quelques détails.

C***, Laurent, âgé de treize ans, d'une taille assez élevée pour son âge, ni faible, ni maigre, ayant les cheveux châtains, né de parens sains, entra, le 26 juillet 1833, dans la division des scrophuleux, pour y être traité d'un ulcère au voile du palais. Cet ulcère existait depuis trois semaines environ; il s'était développé sans douleur, sans cause connue. Au moment où je l'examinai pour la première fois, il était arrondi; il perforait le voile du palais, formant un trou qui aurait admis facilement l'extrémité du doigt indicateur : ses bords étaient taillés à pic, sans gonflement, peu douloureux, d'une teinte blafarde, recouverts çà et là d'un enduit noirâtre, semblable à la suie. Il n'existait à l'intérieur de la bouche et sur le pharynx aucune autre ulcération; on n'avait pas connaissance qu'il en eût jamais existé. On voyait sur la lèvre supérieure et à l'entrée de la narine droite quelques croûtes d'impetigo, le bout du nez était un peu rouge et légèrement tuméfié.

Le siége et l'aspect du mal avaient induit plusieurs praticiens en erreur. L'enfant m'avait été adressé comme étant affecté d'un ulcère syphilitique. Mais tous les signes commémoratifs que je pus recueillir s'opposaient à ce que j'adoptasse cette opinion. Les parens n'avaient jamais eu la syphilis. L'enfant avait toujours joui d'une belle santé jusqu'au moment de l'apparition de l'ulcère. Rien dans ses réponses aux nombreuses questions que je lui adressai, ne pouvait faire suppo-

ser que le mal eût été communiqué par contact. La maladie me parut être de nature scrophuleuse. Je prescrivis la solution de muriate de baryte, un gargarisme avec la décoction de quinquina et le miel rosat, des lotions sur la lèvre et le nez avec l'infusion de fleurs de sureau. L'ulcère du voile du palais ne tarda pas à prendre un meilleur aspect : ses bords s'affaissèrent, l'ouverture paraissait moins grande. Je fis cautériser légèrement et à plusieurs reprises avec le nitrate acide de mercure. Au mois de septembre, l'enfant fut atteint d'une rougeole compliquée de pneumonie. Ces maladies n'eurent aucune influence sur l'état de l'ulcère. On dut nécessairement suspendre l'administration de la baryte. Plus tard on prescrivit l'iode à l'intérieur et en bains. Le 15 novembre la guérison était complète. Il n'y avait plus d'ouverture au voile du palais. La voix n'était plus altérée, la déglutition se faisait avec facilité.

Il ne serait pas raisonnable d'attribuer exclusivement la guérison au muriate de baryte. L'usage de ce remède ne fut pas continué pendant assez de temps. Il y avait à peine un mois que je l'administrais, lorsque le malade fut remis aux soins de M. Bouneau. La rougeole vint bientôt nécessiter la suspension du traitement antiscrophuleux. Plus tard, M. Jadelot, qui fut chargé de la division des maladies chroniques, crut devoir préférer l'emploi de l'iode à celui de la baryte. Il est fort difficile, comme l'on voit, de bien apprécier l'influence de ce dernier remède. Je me bornerai à faire remarquer qu'il donna lieu promptement à une amélioration notable ; que cette amélioration a persisté jusqu'au moment où l'iode fut donné.

C'est principalement sous le rapport du diagnostic que le fait mérite de fixer l'attention.

La perforation scrophuleuse du voile du palais, du

palais lui-même est assez rare : cette rareté n'est point telle cependant qu'elle explique pourquoi il n'en est pas fait mention dans les auteurs. J'en ai vu trois exemples à l'hôpital des enfans depuis trois ans : j'en ai vu deux autres pendant que j'étais élève du même hôpital. Il est probable que cette perforation est regardée le plus souvent comme un symptôme de syphilis. C'est ce qui est arrivé à l'égard du jeune malade dont je viens de raconter l'histoire : c'est la première idée qui se présente à l'esprit lorsqu'en examinant l'intérieur de la bouche, on aperçoit un ulcère qui perfore la voute palatine. L'apparence de pareils ulcères n'est pas toujours telle qu'elle dénote infailliblement la nature de leur cause. Les signes commémoratifs doivent être pris en grande considération ; ils fournissent les données les plus importantes pour le diagnostic. Il faut connaître la santé antérieure des parens, celle de l'enfant jusqu'au moment où le mal a paru, l'âge auquel ce mal s'est déclaré, la marche qu'il a suivie. Il faut comparer entr'eux les renseignemens que l'on obtiendra. Est-il permis de regarder comme étant de nature syphilitique héréditaire un mal survenu à un enfant âgé de plusieurs années, qui jusque-là aura toujours joui d'une bonne santé ? je ne puis le croire malgré l'opinion d'un praticien fort expérimenté. On sait à quel degré de perversité le libertinage peut conduire. On connaît l'affreux abus qui a été fait de l'innocence des enfans. Il n'est malheureusement pas permis de douter que des ulcères syphilitiques développés à l'intérieur de la bouche aient eu pour cause un contact empoisonué.

On est souvent porté à juger de la nature d'un ulcère par l'action des remèdes qu'on lui oppose, et le professeur Boyer regarde l'onguent mercuriel comme une pierre de touche infaillible pour indiquer le caractère

syphilitique. Je crois qu'à l'égard des ulcères de la gorge, il ne faut pas se hâter de conclure.

Une fille âgée de six ans, d'apparence scrophuleuse, était entrée depuis un mois à l'hôpital des enfans, pour y être guérie d'un ulcère qui avait détruit une partie des amygdales et du voile du palais. On soupçonnait que cet ulcère était de nature syphilitique, cependant on ne l'avait combattu par aucun remède actif, lorsque la jeune malade fut confiée à mes soins. Le caractère syphilitique ne me parut pas suffisamment établi, et avant d'administrer un traitement spécifique, j'eus recours à l'usage intérieur de la décoction de quinquina, à des gargarismes détersifs, à des cautérisations légères fréquemment répétées avec le nitrate d'argent, à l'emploi des révulsifs sur la peau et le canal intestinal : ainsi, pour remplir cette dernière indication, je fis appliquer et entretenir un large vésicatoire à la nuque, et je donnai trois purgatifs chaque semaine. Il survint d'abord de l'amélioration qui bientôt demeura stationnaire. Au bout de six semaines, ne voyant aucun progrès vers la guérison, je me décidai à administrer un traitement anti-vénérien, qui se composa de cyanure de mercure, et de sirop de salsepareille. L'ulcère éprouva rapidement un changement tellement avantageux que je ne conservai plus de doute sur sa nature. Ma conviction ne fut pas de longue durée : la cicatrisation touchait à la fin lorsque, sans cause connue, le mal se reproduisit en entier dans l'espace de trois jours. Je suspendis dès-lors toute espèce de remède pendant quelque temps. Après avoir laissé suffisamment reposer la malade, je la soumis à un nouveau traitement anti-vénérien, et cette fois j'accordai la préférence au deuto-chlorure de mercure. Je n'en obtins aucun effet favorable. En quittant le service des salles où elle était couchée, je la laissai

dans un état peu différent de celui dans lequel elle se trouvait au moment de son admission à l'hôpital. L'insuccès complet du chlorure de mercure et de la salsepareille administrés méthodiquement, m'avait ramené à mon idée première sur la nature de la maladie. *Judicium difficile!*

Le fréquent usage que j'ai fait du muriate de Baryte, depuis plus de trois ans, m'a convaincu que cette substance ne mérite pas les reproches qu'on lui a adressés, et qu'elle doit être relevée de la proscription qu'on a voulu faire peser sur elle. On a beaucoup exagéré le danger de son administration. En suivant la méthode que j'ai indiquée, l'hydrochlorate de Baryte est facilement supporté par les organes digestifs. J'en donne un, deux, trois et même quatre grains par jour, suivant l'âge des enfans, sans que leur *salut soit compromis,* sans qu'il survienne d'accidens : cette dose est bien plus élevée que celle à laquelle on prescrit plusieurs médicamens d'un usage familier et que personne n'a eu l'idée de bannir de la matière médicale.

L'hydrochlorate de Baryte possède des propriétés incontestables contre la maladie scrophuleuse. Les résultats que j'ai obtenus, ceux dont parlent plusieurs auteurs et que j'ai indiqués précédemment, ne permettent pas d'en douter. Ce remède est surtout précieux chez les jeunes enfans par la facilité de son administration. On parvient très-aisément à leur faire prendre soir et matin une ou deux cuillerées à bouche d'une solution dont on peut corriger l'amertume par l'addition d'une petite quantité de sirop.

DES ÉVACUANS.

Je comprends spécialement sous ce titre les purgatifs et les émétiques. Je dirai cependant quelques mots des émissions sanguines et des exutoires.

En lisant les observations que j'ai rapportées jusqu'ici, on voit que j'ai fréquemment employé les purgatifs. Cette sorte de remède a été de tout temps conseillée contre la maladie scrophuleuse, et quelles qu'aient été les théories médicales régnantes, on s'est généralement accordé sur leur utilité : seulement on a varié sur l'explication de leur manière d'agir. Les uns, par exemple, les croyaient plus propres que tout autre moyen pour évacuer les humeurs *peccantes*, pour chasser le vice scrophuleux ; d'autres s'en servaient pour procurer l'expulsion des mucosités dont ils croyaient le tube digestif rempli, pour exciter l'action de l'estomac et des intestins. Fabre, persuadé que le principal siége des scrophules est dans les parties supérieures, les prescrivait comme révulsifs.

Il est plusieurs auteurs qui ont fait des purgatifs la base de leur méthode de traitement. Les bols de Coste et Chappot, les pilules de Janin, la teinture et les pilules de Noël, etc., sont des purgatifs plus ou moins énergiques. D'autres auteurs conseillent d'interrompre de temps en temps le traitement de la maladie scrophuleuse, pour administrer un ou deux purgatifs.

Si, d'une part, l'état de la science ne permet plus d'admettre les explications données par les auteurs, d'autre part, il est impossible de nier les faits, c'est-à-dire, l'utilité des purgatifs; et cette utilité se déduit naturellement, ce me semble, de l'opinion presque unanime des praticiens. C'est au moins ce qui m'a engagé à les employer. Il ne m'a point paru rationnel d'en faire la base du traitement anti-scrophuleux. J'y ai eu recours comme à des moyens accessoires, propres à favoriser l'action des remèdes que je croyais beaucoup plus essentiels. Nos organes s'habituent promptement à l'action des médicamens; si l'on veut que cette action se

soutienne, il faut ou en augmenter la dose, ou en interrompre l'usage pendant quelque temps pour le reprendre ensuite. Il n'est pas toujours possible d'en augmenter la dose sans inconvéniens ; il faut, dans ce cas, choisir le second parti : c'est alors qu'un purgatif, en changeant l'état de l'estomac et des intestins, me paraissait propre à abréger le temps nécessaire à l'interruption du traitement. Aujourd'hui mes idées sur la manière d'agir des purgatifs sont grandement modifiées.

Les émétiques n'ont pas joui d'une vogue moins grande que les purgatifs dans le traitement des scrophules : *Non tam ad evacuandam saburram,* dit Kortum, *quam potius ad resolvendas stases.* Bordeu, Bell, Dussaussoir, Smyth, Diel, Sagar, Wilmer, Weikard, etc., font un précepte de l'emploi des vomitifs. Je ne les ai jamais mis en usage comme anti-scrophuleux : mais il m'arrive fréquemment de préférer à un purgatif, un émétо-cathartique, et alors je prescris le tartre stibié en lavage. J'en donne ordinairement un grain dans une livre de décoction de chiendent que l'on fait prendre par verrées de demi-heure en demi-heure.

Le traitement de la maladie scrophuleuse a été jusqu'ici tout empirique. L'expérience a démontré que telle substance médicamenteuse est préférable à telle autre. La théorie n'a pu rendre raison de cette préférence et tout ce qu'on a écrit sur le mode d'action des remèdes anti-scrophuleux ne peut pas supporter un examen sérieux. Maintenant que la manière d'agir des causes est mieux appréciée, celle du remède devient facile à comprendre, et le traitement des scrophules sera désormais rationnel.

La cause de cette maladie réside, ai-je dit, dans une hématose incomplète qui amène nécessairement une

mauvaise nutrition : cette fonction a été lésée dans ses matériaux : en vertu du mouvement de composition et de décomposition qui a lieu continuellement dans nos organes, des élémens nutritifs de mauvaise qualité sont venus remplacer les molécules qui, après un séjour dont la nature a fixé la durée, ont été éliminées. Au bout d'un temps variable, mais toujours long, toutes les parties du corps sont composées de ces élémens nutritifs de mauvaise qualité; alors la maladie scrophuleuse existe au plus haut degré. La nutrition n'est plus seulement lésée dans ses matériaux; elle l'est dans ses organes.

On ne peut espérer d'obtenir la guérison des scrophules qu'en remplaçant par des élémens nutritifs convenablement élaborés, ceux dont la mauvaise qualité a produit le mal : on doit donc chercher à opérer le renouvellement intégral de toutes les molécules qui constituent le corps; c'est ce que Bordeu avait bien senti. « Il ne faut pas moins, dit-il, pour guérir un écrouelleux décidé, que changer entièrement sa constitution, ou donner une nouvelle tournure à son tempérament; il serait inutile de s'attacher aux symptômes uniquement; il est important d'aller droit à la cause. » On comprend combien il faut de temps pour y parvenir; combien on peut encore être éloigné du but, quoique tous les symptômes extérieurs aient disparu. Je dois prévenir ici que toutes les fois que j'ai parlé de guérison, cela se rapportait aux symptômes extérieurs; car ce n'est pas en deux, quatre ou six mois qu'il est possible de *changer entièrement la constitution* ; mais l'état général des malades avait subi une amélioration telle qu'il suffisait, pour prévenir le retour de toute espèce d'accident, de leur faire observer les préceptes de l'hygiène.

Dès que l'on a placé un scrophuleux dans des conditions atmosphériques convenables, tous les moyens que l'on emploie doivent avoir pour but d'accélérer le mouvement de composition et de décomposition de nos organes. C'est sans doute de la sorte qu'agissent les médicamens qui ont eu et qui conservent le plus de vogue. C'est l'effet que produisent les évacuans; je veux parler des émétiques et surtout des purgatifs. Toutes les fois qu'une déperdition de liquide a eu lieu, l'organisme tend à la réparer, et pour cela l'absorption acquiert plus d'énergie. Lorsqu'un purgatif a déterminé d'abondantes évacuations, il a diminué la partie séreuse du sang, ainsi que l'a fort bien démontré le docteur Balzac. La réparation du sérum se fait avec des matériaux mieux élaborés, qui modifient avantageusement le sang, les humeurs, et par suite la composition des organes. On parvient ainsi par des évacuations successives, répétées à des distances convenables, à rendre beaucoup plus rapide le renouvellement de tout le corps, à changer entièrement la constitution, à faire disparaître jusqu'aux dernières traces de l'affection scrophuleuse. Telles sont les vues qui m'ont dirigé dans l'emploi des évacuans, pour l'administration desquels il faut d'ailleurs avoir égard à l'état des organes de la digestion. Les substances auxquelles j'ai eu le plus souvent recours sont le sulfate de soude, le sulfate de magnésie ou le tartre stibié en lavage.

Les évacuans n'ont pas été employés seulement dans le traitement général de la maladie scrophuleuse. Il est un symptôme de cette maladie contre lequel ils sont très-souvent administrés : je veux parler de l'ophthalmie. On préfère ordinairement les purgatifs : les éméto-cathartiques ne me paraissent pas moins avantageux. C'est comme moyens révulsifs que les évacuans sont

conseillés en pareil cas. Leur usage exige beaucoup de discernement : car, abstraction faite des cas nombreux dans lesquels ces médicamens sont sans utilité, il en est d'autres encore où ils ont des effets évidemment nuisibles. Toujours il m'a semblé qu'une augmentation dans l'intensité de l'ophthalmie coïncidait avec une irritation inflammatoire des organes digestifs, soit que cette irritation préexistât à l'administration d'un purgatif, soit qu'elle fût occasionnée par la violence du remède. Il ne faut pas chercher à opérer la révulsion la plus forte possible, mais bien une révulsion qui ne mette pas les organes hors de leur état physiologique, et les purgatifs ne sont jamais plus utiles que quand leur action se borne à exciter une irritation sécrétoire. Je puis consigner ici un exemple bien remarquable de leurs bons effets contre une ophthalmie scrophuleuse.

Un garçon âgé de quinze ans était entré à l'hôpital pour y être guéri de la teigne faveuse et d'une double ophthalmie scrophuleuse. Le traitement externe de la teigne fut confié aux frères Mahon. On opposa à l'ophthalmie plusieurs applications de sangsues, divers collyres, un vésicatoire à la nuque. Ces moyens furent sans effet avantageux et on abandonna la maladie à elle-même. Il y avait deux ans que l'enfant séjournait à l'hôpital lorsque je le vis pour la première fois. Ses paupières étaient habituellement collées : leurs bords étaient rouges et les cils se trouvaient pleins de chassie. Les yeux parsemés d'une multitude de petits vaisseaux injectés, étaient très-sensibles à la lumière. L'intensité du mal avait si peu varié, que le malade se rappelait à peine trois ou quatre jours durant lesquels il en avait moins souffert. L'idée me vint de recourir aux purgatifs et je prescrivis une potion composée d'une infusion de deux gros de follicules de sené dans quatre

onces d'eau et d'une demi-once de sulfate de soude. Cette potion détermina douze selles à la suite desquelles l'état des yeux se trouva amélioré : la potion fut répétée le surlendemain. Les évacuations furent aussi copieuses et l'amélioration des yeux était beaucoup plus marquée. Une troisième potion fut administrée au bout de deux jours, et la guérison était très-avancée : enfin après le cinquième purgatif, il ne restait rien d'une maladie qui datait de plusieurs années : le traitement avait duré quinze jours. Quelques applications de pommade de Lyon sur le bord des paupières avaient contribué à faire cesser la sécrétion morbide des glandes de Meïbomius.

Le pyrrhonisme le plus outré oserait à peine contester ici l'influence de la médication : les progrès de la guérison étaient en raison directe du nombre des évacuations alvines. J'ai conservé cet enfant à l'hôpital plus de quatre mois après la disparition de l'ophtbalmie. J'ai eu la précaution de le purger deux fois chaque mois. Il n'y a pas eu de récidive : la vue ne paraissait pas affaiblie.

DES ÉMISSIONS SANGUINES.

Les émissions sanguines ayant pour effet de rendre l'absorption plus active, il semble qu'elles doivent être aussi avantageuses que les purgatifs dans le traitement général des écrouelles. Cependant il n'en est pas ainsi. Cela mérite explication : Les liquides séreux dominent chez les scrophuleux ; c'est un fait incontestable, soit qu'on l'attribue à la faiblesse du système lymphatique, soit qu'au contraire on le rapporte à la prédominance d'action de ce système. « La tâche du médecin, disent Fournier et M. Bégin, est de rétablir l'équilibre et de

faire recouvrer au système sanguin la prépondérance d'action qu'il a perdue... Que l'on analyse la série de tous les moyens, soit hygiéniques, soit médicinaux, qui ont procuré, ou seuls ou réunis, des succès soutenus dans le traitement des scrophules, que l'on observe les phénomènes précurseurs du rétablissement de la santé dans cette maladie, et partout on reconnaîtra qu'elle ne se dissipe qu'alors que les élaborations rouges et que l'appareil sanguin ont acquis ou recouvré leur prédominance sur le système lymphatique. » Les purgatifs conviennent parfaitement pour diminuer les liquides blancs. Agissant sur la partie séreuse du sang, ils augmentent la proportion relative de sa partie rouge. La saignée, au contraire, diminue tout à la fois et la partie séreuse et la partie rouge, qu'il est si important de ménager. C'est pour cela qu'elle est beaucoup moins avantageuse que les purgatifs ; et quoique, comme eux, elle ait pour effet d'augmenter l'absorption, de hâter le renouvellement des liquides, il faut en être très-sobre dans le traitement des scrophules, et n'y recourir, à moins d'indications pressantes, que quand le mal a déjà fait de grands progrès vers la guérison.

DES EXUTOIRES.

Les exutoires ont été pronés outre mesure par beaucoup d'auteurs, proscrits avec aussi peu de raison par d'autres. Une pareille divergence d'opinion sur l'utilité de ces moyens tient surtout à ce que l'on ne s'en est pas rapporté seulement à l'expérience pour apprécier leur valeur ; on a toujours voulu juger de cette valeur *à priori* d'après la théorie que l'on admettait. Si l'explication du mode d'action des exutoires cadrait avec la théorie de la maladie, on les croyait indispensables à la

guérison : dans le cas contraire, ils étaient nécessairement nuisibles. On sent combien une pareille manière de raisonner est vicieuse. Elle conduit le plus souvent à l'erreur.

Dans le traitement des scrophules, il ne faut employer ni proscrire les exutoires sans discernement : l'observation démontre qu'ils peuvent être très-utiles ou très-nuisibles suivant l'état dans lequel se trouvent les malades. Ainsi, par exemple, établir un fonticule chez un scrophuleux atteint d'ulcères qui fournissent une suppuration abondante, c'est ajouter à un mal déjà trop grand. Tourmenter par le même moyen un malheureux enfant, maigre, décharné, déjà dans le marasme, un malade affecté de la scrophule endémique, c'est aggraver sa position, sans parvenir le plus souvent à obtenir que la suppuration s'établisse. On ne fait naître que de la douleur.

Mais appliquer un exutoire à un scrophuleux qui présente cette redondance cellulaire, cette pléthore lymphatique, ces formes arrondies, cette blancheur des tégumens, ce teint frais et rosé, si bien décrits par le professeur Alibert; à un scrophuleux qui n'a aucun écoulement purulent ou chez lequel on vient de tarir une suppuration abondante soit par la cicatrisation de plusieurs ulcères, soit par l'amputation de quelque partie, c'est se conformer aux préceptes dictés par l'expérience, c'est ajouter aux moyens de guérison.

Pour expliquer le mode d'action des exutoires, je ne dirai pas avec les humoristes qu'ils sont une voie d'excrétion pour les humeurs de mauvaise nature, puisque l'existence de ces humeurs est encore à prouver : je ne dirai pas avec les solidistes qu'ils appellent l'irritation au dehors, puisqu'ils sont d'autant plus utiles qu'ils s'accompagnent de moins d'irritation : je ne dirai pas

davantage avec M. Guersent qu'ils empêchent la cause scrophuleuse de se porter à l'intérieur et de donner lieu à quelque affection tuberculeuse, puisque l'identité de nature entre la maladie scrophuleuse et la maladie tuberculeuse est loin d'être démontrée.

Les exutoires occasionent chaque jour une déperdition de matière : chaque jour cette matière doit être remplacée : cela ne peut se faire sans une rapidité plus grande dans le mouvement de composition et de décomposition qui agite continuellement nos tissus. La nutrition est ainsi rendue plus active. Si les scrophuleux sont placés dans des conditions atmosphériques salubres, les exutoires rendront leur guérison plus prompte. Dans le cas contraire ils seront peu utiles. Leur utilité cesse encore d'exister lorsque les malades maigrissent : car alors la perte qu'ils occasionent n'est pas réparée. Leur action me paraît en tout comparable à celle des purgatifs.

Ce que je viens de dire des exutoires s'applique à la maladie scrophuleuse en général : le bon effet de ces moyens contre plusieurs affections locales est à peine contesté.

CAUSE D'INSUCCÈS.

Il arrive fréquemment que, malgré les soins les plus rationnels, les mieux dirigés, on échoue dans le traitement de la maladie scrophuleuse. Si cette maladie restait bornée à la viciation du sang par suite d'une mauvaise hématose, on ne rencontrerait pas de pareils insuccès. Mais le sang ne peut être vicié sans que la composition des organes ne s'altère. L'action de ces organes éprouve par suite de leur altération des changemens, des modifications plus ou moins défavorables. Or, l'action normale des organes n'est pas moins né-

cessaire à l'accomplissement des fonctions que le bon état des liquides; eelle du poumon, par exemple, est aussi indispensable à une bonne hématose que la pureté de l'air, eelle de l'estomac et des intestins à une bonne digestion, que la bonne qualité des alimens. Si cette action est dérangée, l'hématose et la digestion se feront mal, quelles que soient la pureté de l'air et la bonne qualité des alimens. Il en sera de même à l'égard des autres fonctions. L'influenee avantageuse du traitement des scrophules sera en raison inverse de l'altération de eomposition et de vitalité des organes. Il existe un degré d'altération organique telle, que, quoiqu'on fasse, on ne parvient pas à guérir, et on le eomprend faeilement quand on se rappelle que les moyens hygiéniques ou médieinaux que l'on met en usage sont subordonnés dans leur action à l'élaboration que les organes leur font subir.

DÉCOCTION DE FEUILLES DE NOYER.

La lecture des deux premiers artieles du mémoire que j'ai fait insérer dans la *Revue médicale*, en 1832, a suggéré à M. le doeteur Borson, médeein à Chambery, l'idée de m'adresser, avee des éloges très-flatteurs pour mon travail, les détails d'une affection scrophuleuse très-grave, dont il a obtenu la guérison par un moyen que je n'ai trouvé indiqué nulle part. Je ne erois pouvoir mieux faire parvenir mes remercîmens à M. Borson, que je n'ai pas d'ailleurs l'honneur de connaître, et répondre à ses vues bienfaisantes, qu'en consignant ici la partie de sa lettre relative au nouveau remède qu'il désire voir mettre en usage.

« Il y a plusieurs années qu'il se présenta chez moi, pour me consulter, une fille de la Montagne, âgée de

près de vingt ans, d'un embonpoint qu'on pourrait appeler lymphatique, ayant les cheveux châtain-clairs, le teint blond, les yeux et le bord libre des paupières un peu rouges, plusieurs glandes engorgées situées principalement sous les angles de la mâchoire inférieure, et le col tellement sillonné par de larges ulcères scrophuleux, allant de cette mâchoire aux clavicules et même jusque sur la poitrine, que tout le muscle peaucier semblait mis à nu. En plusieurs endroits la peau avait évidemment été détruite par le mal, et les bords de ces ulcères étaient moins irréguliers et moins épais que ceux des autres. Ils fournissaient tous une suppuration abondante; je n'examinai point les autres parties du corps susceptibles de présenter également des engorgemens scrophuleux. Les règles marquaient à peine depuis deux ans qu'elles avaient paru.

» L'aspect de cette malheureuse fille était vraiment repoussant, au point que sa barbare famille venait de la rejeter de son sein, et qu'elle ne trouvait à servir nulle part. Par honneur pour mon pays, je devrais taire cette odieuse circonstance, mais elle fait mieux connaître le déplorable état de l'infortunée que j'avais à traiter, et prouve du reste qu'il y a des méchans partout, à la vérité, en plus ou moins grand nombre.

» Il me ressouvint alors que durant un long séjour à Genève, auprès des médecins si distingués de cette ville savante, où j'ai acquis la précieuse affection du docteur Coindet père, mon excellent ami, le célèbre professeur Jurine m'avait plusieurs fois parlé des bons effets qu'il obtenait de la tisane de feuilles vertes de noyer et des noix tendres non écalées, dans le traitement des engorgemens lymphatiques. Nous étions dans les premiers jours d'été, et j'imaginai de conseiller à ma pauvre malade l'usage de cette tisane, dont elle devait prendre

au moins une verrée le matin à jeun, vers midi, et le soir, aussi long-temps que durerait le mal, ou jusqu'à ce qu'elle retournât à conseil. Je lui recommandai en outre de laver ses ulcères, le matin et le soir, avec de l'eau salée, et de les couvrir, dans l'intervalle, avec des cataplasmes des mêmes feuilles de noyer cuites; et j'eus soin de l'engager à faire sa provision de noix tendres, coupées par quartiers et séchées, pour faire sa tisane dans la saison morte, pendant laquelle les cataplasmes de feuilles d'oseille pourraient remplacer ceux de feuilles de noyer. Quant au régime il n'en fut guère question; il y aurait même eu de la cruauté à indiquer à une mendiante, comme seuls convenables, des alimens qu'elle ne recevrait jamais. Rien ne fut donc amélioré dans sa position; au contraire.

» J'avais entièrement oublié cette triste victime du sort, lorsqu'à la fin de l'automne suivant, elle revint chez moi pour me remercier, tellement rétablie, que je ne pouvais la reconnaître, ne présentant plus sur le col que des cicatrices blanches et régulières, indiquant à peine le mal que j'y avais vu moins de cinq mois auparavant. Son physique et même son moral avaient beaucoup gagné, et je goûtai une des plus douces récompenses que puisse procurer l'exercice de notre art.

» Un fait seul ne prouve rien, je le sais; mais il peut quelquefois engager à faire des essais, surtout quand ils sont de nature à coûter aussi peu à l'humanité et à la bourse, que celui que je viens de rapporter.

» J'ai fait préparer, avec l'écale verte de la noix, un sirop et une conserve qui réussissent très-bien à ranimer les forces digestives chez certains estomacs trop irritables pour admettre des toniques plus excitans. Car encore chez nous, non plus que chez nos ayeux, toutes les dyspepsies ne sont pas un signe de gastrite. »

Ce fait me paraît fort intéressant, quoiqu'il laisse à désirer quelques détails sur la cause présumée de la maladie, sur son ancienneté, sur la manière dont la décoction de feuilles de noyer était préparée, sur l'exactitude avec laquelle cette décoction a été prise. Mais il prouve qu'une nourriture succulente n'est pas indispensable à la guérison des scrophules. Je crois bien que l'usage de la tisane a contribué à cette guérison. Il est cependant une circonstance dont il faut, ce me semble, tenir grand compte. Jusqu'au moment où la malade fut chassée de chez ses parens, elle était probablement demeurée continuellement renfermée pour cacher l'état affreux dans lequel elle se trouvait : mais alors n'ayant plus d'asyle, réduite à demander l'aumône pour vivre, elle fut contrainte de rester dehors, à l'air libre pendant tout le jour, et souvent peut-être pendant toute la nuit, ou tout au moins de coucher dans des granges, éloignée de tout le monde; car telle est ordinairement la vie des mendians. Ce séjour continuel à l'air libre a dû avoir une grande influence sur sa guérison, et je suis porté à croire qu'elle aura trouvé dans le traitement barbare exercé à son égard, le remède le plus efficace à sa maladie. La décoction de feuilles de noyer a sans doute été un puissant auxiliaire, et les succès qu'en obtient souvent le professeur Jurine, doivent engager les praticiens à en faire usage. Pour ma part, je remercie beaucoup M. le docteur Borson de me l'avoir fait connaître. C'est surtout chez les jeunes gens et les adultes que ce moyen pourra être utile. Je l'ai employé l'année dernière à l'hôpital, mais j'ai dû le discontinuer, en raison de la difficulté qu'on éprouvait à l'administrer. On ne parvient pas sans beaucoup de peine à faire boire chaque jour, à des enfans, trois verres d'une décoction peu agréable au goût. Lorsque

la manière de préparer le sirop et la conserve de feuilles de noyer et de petites noix vertes sera connue, je les donnerai sous cette forme pour laquelle les enfans n'auront, je crois, aucune répugnance. M. le docteur Borson ferait quelque chose de très-utile en publiant les résultats de l'expérience qu'il a acquise sur ce sujet.

RECHERCHES

SUR LA

TEIGNE FAVEUSE.

A M. LE BARON ALIBERT,

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDECIN EN CHEF DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS, ETC.

Monsieur et très-honoré maître,

« Il faut en convenir, écriviez-vous en 1821, l'anatomie pathologique a peu découvert relativement au mode précis d'altération que doivent subir les divers tissus de la peau dans les différentes espèces de teignes, et il est à désirer qu'on se livre à des recherches plus étendues et plus soigneusement exécutées. » (*Dictionnaire des sciences médicales.*)

La difficulté de pareilles recherches n'est pas douteuse. Et déjà Murray en avait reconnu et signalé la cause : *Non una igitur in eodem pars est, quæ vitiari in tineâ possit. Qualis verò speciatim corripiatur, dici ne tùm quidem fortassis ob subtilitatem partium poterit, quùm cultri ope in tineæ peculiarem sedem post mortem inquiritur; quod hactenùs neque à summo* Morgagni, *nec ab illust.* Lieutaud *factum est.* Cette délicatesse, cette

ténuité, cette *subtilité* des parties constituantes de la peau explique le peu de succès obtenu jusqu'à ce jour.

Placé dans les circonstances les plus favorables pour étudier toutes les espèces de teignes, j'ai fait des observations, des remarques qui me paraissent jeter du jour sur la teigne dite faveuse, sur le mécanisme de sa formation, sur sa marche, sa durée, sa résistance prolongée et quelquefois opiniâtre aux médications qu'on lui oppose. Avant de les faire connaître, permettez-moi de rappeler succinctement les différentes opinions que l'on trouve dans les auteurs relativement au mode de développement, au siége de la teigne faveuse, aux altérations que subit la peau.

L'opinion la plus ancienne, et en même temps la plus répandue, est celle qui admet au début de la maladie, des pustules ou des vésicules dont la rupture serait suivie de l'ulcération du corps réticulaire selon les uns, de la simple dénudation de cette partie suivant les autres. Le liquide sécrété par la peau ainsi dénudée ou ulcérée, donne naissance, en se desséchant, aux croûtes faveuses dont la forme et la régularité ne peuvent en aucune manière être expliquées. Un des auteurs qui ont écrit le plus récemment sur les maladies de la peau, M. le docteur Rayer, avance que la teigne faveuse débute par des pustules dont la déchirure met à nu le corps réticulaire qui ne présente pas d'ulcération. J'ai vu souvent les pustules dont parle M. Rayer; mais dans aucun cas je n'ai observé de *favus* consécutivement à leur rupture. Je crois que ces pustules appartiennent à une maladie autre que la teigne faveuse : quelquefois elles la compliquent, et on en trouve un plus ou moins grand nombre dans le voisinage des croûtes; mais, je le répète, je ne les ai jamais vues se convertir en *favus.*

Une autre opinion est celle de Duncan et d'Under-

wood, qui placent le siége de la teigne dans les racines des cheveux : *the roots of hair*. Murray a combattu cette opinion par des objections d'une grande force ; voici comment il s'exprime : *Prò simplici vitio bulbilli capillorum non possum illam cum clarissimo* Duncan *agnoscere. Nam licet et ipse illos in tineâ laborantibus quùm crines evellerem, solito turgidiores liquido dicto repererim ; manserat tamen et locis maxime cæteroquin tineâ infestatis pristinâ bulbillorum quoad figuram et colorem integritas, nec aliquid in hisce arrosum vel destructum vidi si evulsio capillorum, qualicunque arte, per volsellam vel picem reliquè perficiatur, fidem expleret, haud exiguum dictæ hypothesi fulcrum subderetur : sed non tollit malum absque metu reversionis, etiamsi immane hocce tentamen pluries repetatur.*

J'ai vu, comme Murray, que les bulles des poils ne sont pas toujours malades dans la teigne faveuse ; que la maladie peut reparaître, reparaît souvent quoique les cheveux aient été arrachés : j'ajouterai que j'ai eu fréquemment occasion de voir ces bulbes malades sans qu'il se formât de favus. Il existe cependant une connexion intime entre les tubercules faveux et la racine des poils. Mais après avoir partagé pendant quelque temps la manière de voir de Duncan et d'Underwood, je suis arrivé à penser aujourd'hui que la lésion des bulbes des poils n'est point primitive, et que ces auteurs ont pris l'effet pour la cause. J'ai beaucoup de raisons de croire que cette lésion des bulbes, lorsqu'elle est primitive, essentielle, constitue la *mentagre*, maladie que l'on sait être très-différente de la teigne.

Sauvages a émis une opinion qui diffère beaucoup des deux précédentes. « On ne connaît pas bien, dit-il, le caractère de chaque espèce de teigne. Son siége est dans les glandes sébacées de la peau, où se sépare

une matière onctueuse propre à l'adoucir.» Cette opinion de Sauvages fut adoptée par Murray qui dit : *Potiorem sedem mali in folliculis dictis pinguedinosis, vel ipso textu celluloso, quærendam arbitror.* M. Mahon s'exprime d'une manière bien plus positive; il ne conserve aucun doute sur le siége de la teigne faveuse : c'est une maladie des follicules sébacés.

Je ne puis me rallier entièrement à cette opinion, et voici en quoi ma manière de voir en diffère. Il existe, comme vous le savez, dans l'épaisseur de la peau une multitude de petites cavités de forme oblongue, dont le fond, très-évasé, diminue graduellement d'étendue, pour se terminer par une portion rétrécie que l'on a comparée au goulot d'une bouteille, au sommet duquel se trouve l'orifice. Ces cavités sont fort bien décrites et représentées dans les notes et les planches qui ornent la nouvelle édition de l'Anatomie générale de Bichat dont mon ami, le docteur Blandin, vient d'enrichir la science. On les nomme follicules cutanés. Ils sont de deux sortes : 1° les uns s'ouvrent librement à l'extérieur; l'épiderme s'enfonce dans leur cavité qu'il tapisse dans une étendue plus ou moins grande. Ils sont très-apparens sur la peau qui recouvre le nez, et la disposition de l'épiderme dont je viens de parler, a été manifestement reconnue à la dissection de tumeurs volumineuses. Leur cavité est libre, et paraît exclusivement destinée à la sécrétion de la matière sébacée. 2° Les autres renferment le poil et sa membrane. Le bulbe fait une saillie plus ou moins apparente dans leur cavité. La membrane du poil est libre partout, excepté à son origine et à sa terminaison. L'ouverture de ces follicules est traversée par le poil; l'épiderme s'enfonce d'abord dans cette ouverture, dont il abandonne bientôt les parois pour se replier au dessus de la membrane du bulbe, et se por-

ter sur le poil, auquel il fournit l'enveloppe extérieure. La partie libre de la cavité des follicules sécrète une matière que l'on croit nécessaire à la conservation du poil.

Les premiers sont appelés follicules sébacés, les seconds follicules ou canaux pilifères. Je pense que la teigne faveuse a exclusivement son siége dans ces derniers, dans les follicules pilifères. Cette opinion m'a été suggérée, et me paraît confirmée par la fréquence plus grande du *favus* dans les endroits où il y a plus de poils; par la non-existence de follicules sébacés dans le cuir chevelu, au dire d'anatomistes célèbres, Bichat et Meckel entr'autres; par la présence presque constante d'un ou de plusieurs poils dans les croûtes faveuses; et, ainsi que je le ferai connaître plus loin, par les conditions nécessaires pour que les croûtes acquièrent la forme constante qui les caractérise.

M. Mahon, après avoir avancé que la teigne faveuse a son siége dans les follicules sébacés, a voulu décrire les changemens qui s'opèrent dans le tissu de la peau; et voici, en résumé, comment il les comprend. Un follicule enflammé fournit un liquide qui se concrète, remplit, distend la cavité où il s'est formé, finit par en amener la rupture et la destruction. La dépression centrale du *favus* n'est autre chose que l'orifice du follicule devenu apparent. La récidive de la maladie a lieu par le développement d'un nouveau *favus* dans un des follicules voisins qui, comprimé par la dilatation du premier, n'a pu se remplir, se distendre, se rompre, se détruire qu'après la disparition de celui-ci. Le principe faveux a pour mission de détruire le bulbe des poils; aussitôt cette destruction opérée sa mission est remplie; il n'a plus d'effet à produire; il s'évanouit.

Les observations que j'ai faites diffèrent essentielle-

ment sous plusieurs rapports de celles de M. Mahon. Pour les exposer avec clarté, il est nécessaire que j'arrête un instant votre attention sur la forme et la disposition des croûtes faveuses, sur l'état de la peau et les phénomènes dont elle devient le siége immédiatement après la chûte de ces croûtes, opérée avec précaution, et quand elles ont été préalablement ramollies, soit à l'aide d'un corps gras, soit avec le secours de l'humidité.

Ainsi que vous l'avez bien fait remarquer, les tubercules faveux sont tantôt isolés, solitaires, tantôt réunis au nombre de quatre, cinq, six ou davantage, dans un espace peu étendu. Qu'ils soient seuls ou multiples, discrets ou confluens, ces tubercules présentent toujours pour caractère spécial une dépression centrale en forme de godet; et si, après un temps plus ou moins long, le liquide faveux, sécrété en plus grande abondance, vient recouvrir le tubercule primitif, altérer sa forme, il suffit d'enlever la matière desséchée secondairement pour retrouver le caractère distinctif de la teigne faveuse, c'est-à-dire, la dépression centrale du tubercule. Cela est surtout facile à vérifier quand il y a agglomération de *favus*. Après avoir enlevé tout ce qui dépasse le niveau de la peau, on aperçoit chaque *favus* déprimé à son centre, isolé, séparé des autres par un intervalle plus ou moins grand, où la peau paraît tout-à-fait saine.

Les tubercules faveux sont profondément enchassés dans la peau, à laquelle ils n'adhèrent cependant que par leur circonférence. Il semble que l'épiderme se prolonge au dessus d'eux; c'est une remarque qui a été faite plusieurs fois par M. Gocherand, élève interne fort distingué, attaché au service des salles qui me sont confiées à l'hôpital des enfans. Cette apparence est réelle; les tubercules faveux sont placés primitivement au dessous de l'épiderme, et ce n'est qu'à une époque

plus ou moins éloignée de leur apparition qu'ils en dépassent le niveau par un mécanisme que j'exposerai bientôt.

Lorsqu'on détache avec soin, et de manière à éviter l'écoulement du sang, un tubercule faveux récemment formé, et partant peu volumineux, on voit qu'il représente un mamelon arrondi, égal tantôt à la moitié, tantôt aux deux tiers au plus d'une sphère, surmonté d'une portion rétrécie, comme étranglée, qui s'élargit en se terminant à la surface de la peau. Sur un autre point de la circonférence du mamelon, il y a quelquefois un petit prolongement mince, conique, en forme de cheville, que l'on pourrait croire destiné à s'opposer à la mobilité de ce mamelon. Le tout est enduit d'une légère couche d'humidité. On aperçoit dans l'épaisseur de la peau une cavité lisse proportionnée au volume du tubercule qui la remplissait exactement, laissant suinter un liquide séreux, jaunâtre, transparent. Cette cavité, qui a été comparée à une alvéole de ruche à miel, ne tarde pas à disparaître.

Si le tubercule que l'on détache est ancien, sa forme mamelonnée n'existe plus. On obtient une croûte circulaire dont l'épaisseur est à peu près égale partout, au milieu comme vers les bords. La dépression centrale de la surface extérieure correspond à une légère convexité de la surface intérieure. La peau présente une excavation arrondie, beaucoup plus large que dans le premier cas, et relativement moins profonde, à surface très-lisse, laissant suinter une sérosité jaunâtre et transparente. La peau, qui paraît amincie, et qui l'est réellement, reprend bientôt son épaisseur normale, l'épiderme se renouvelle, et il n'y a aucune apparence de cicatrice. La maladie n'est cependant pas guérie. Un nouveau tubercule se reproduit bientôt à la place de celui qu'on a enlevé.

Une croûte faveuse, volumineuse, formée par l'agglomération de plusieurs tubercules réunis, conserve quelquefois à l'extérieur une large dépression inégale qui pourrait faire croire qu'il n'existe qu'un seul tubercule : d'autres fois elle n'affecte aucune forme régulière. Si on détache une pareille croûte, on voit que sa surface intérieure, celle qui était en contact avec la peau, présente plusieurs portions plus ou moins mamelonnées ou aplaties, séparées les unes des autres par des dépressions linéaires, des enfoncemens qui marquent les limites de chaque tubercule. Il y a sur la peau une large excavation dont le contour n'a rien de régulier, dont la profondeur est variable, inégale. Cette large excavation est formée par plusieurs petites excavations que séparent les unes des autres des lignes saillantes, des inégalités correspondantes aux dépressions, aux enfoncemens signalés sur la croûte. Chaque petite excavation est très-lisse. La couleur générale est vermeille, quelquefois violacée. On voit, comme dans les cas précédens, suinter un liquide séreux, jaunâtre, transparent. L'épaisseur de la peau est évidemment diminuée ; quelquefois elle se trouve réduite à une demi-ligne, à un quart de ligne ; on croirait même parfois qu'elle n'existe plus, que le tissu cellulaire sous-cutané est à nu. Cet amincissement paraît d'autant plus considérable, que les bords de l'excavation générale, un peu tuméfiés, donnent à la peau qui la forme un peu plus d'épaisseur qu'elle n'en a dans l'état sain.

Après la chûte de la croûte faveuse, l'excavation de la peau diminue rapidement d'étendue, disparaît bientôt. Cette membrane reprend son épaisseur ordinaire, l'épiderme se renouvelle, et on n'aperçoit aucune cicatrice. Il reste une rougeur violacée qui s'efface graduellement quand la maladie est guérie, ce qui n'est pas le cas le plus

ordinaire : plus souvent il arrive que de nouveaux *favus* se forment dans les points d'où on en a enlevé.

Tel est l'exposé fidèle de ce que j'ai vu un grand nombre de fois. Avant d'aller plus loin, il importe de prouver deux assertions, qui, au premier abord, pourraient paraître difficiles à croire, savoir : l'amincissement de la peau dans les points occupés par les *favus ;* et le retour de cette membrane à son épaisseur première, sans apparence aucune de cicatrice.

L'amincissement de la peau est facile à constater par le toucher, immédiatement après la chûte des croûtes. Le doigt confirme parfaitement ce que l'œil a annoncé. Deux fois j'ai pu, à l'aide du scalpel, ajouter une certitude de plus à celles données par la vue et le toucher. Deux jeunes filles affectées tout-à-la-fois de scrophules et de teigne faveuse, ont succombé à l'abondance de la suppuration et à la résorption de la matière purulente. Plusieurs tubercules faveux furent détachés du cuir chevelu, et laissèrent voir la peau excavée. Des incisions pratiquées en divers sens montrèrent que l'excavation était due à l'amincissement de la peau, dont l'épaisseur était réduite presque à rien en divers points. On arrivait de suite au tissu cellulaire sous-cutané, qui en ces endroits était rouge, et présentait plusieurs petits vaisseaux remplis de sang. J'ai pu voir aussi qu'à la circonférence de l'excavation, la peau se trouvait un peu plus épaisse qu'elle ne l'était quelques lignes plus loin.

Quant au retour de la peau à ses conditions normales, et sans apparence aucune de cicatrice dans les parties qui ont été ainsi excavées et amincies, il suffit de la plus simple inspection pour s'en convaincre. Si la présence des cheveux peut laisser quelques doutes sur l'existence ou la non-existence d'une cicatrice

lorsqu'on examine le cuir chevelu, il n'est plus possible d'en conserver après avoir vu sur d'autres endroits du corps, non habituellement recouverts de poils, des points qui ont été le siége de la teigne faveuse. Il y a en ce moment à l'hôpital des enfans une jeune fille, dont le corps, depuis plusieurs années, a été recouvert en beaucoup d'endroits de croûtes faveuses. J'ai détaché beaucoup de ces croûtes sous lesquelles la peau était profondément excavée, très-amincie. Les excavations ont disparu rapidement; et aujourd'hui on n'aperçoit, à la place qu'elles occupaient, d'autre altération qu'une couleur violacée, dont l'intensité diminue de jour en jour. Il n'y a aucune apparence de cicatrice; et, lorsque la coloration dont je viens de parler se sera dissipée, il sera impossible de savoir dans quel lieu précis la maladie a existé. Cette jeune fille est retenue à l'hôpital par une dénudation avec carie et nécrose du premier os du métatarse droit.

La forme et la disposition des croûtes faveuses étant bien reconnues, les changemens qui s'opèrent dans le tissu de la peau étant bien constatés, je passe à l'exposition du mécanisme suivant lequel la maladie se développe. Je ne m'occuperai pas de la modification vitale qui donne lieu à la sécrétion d'un liquide susceptible de se concréter, de se convertir en tubercule. Que ce soit une inflammation simple, ou bien une inflammation spéciale, ou seulement une irritation, peu importe pour le moment. Je suppose un follicule pilifère atteint de cette modification vitale. La matière qu'il sécrétera, et qu'on peut appeler faveuse, remplira sa cavité, s'y concrétera, formera un petit tubercule : la sécrétion continuant à se faire, le liquide se dessèchera autour du petit tubercule déjà formé, augmentera son volume, et bientôt la cavité folliculaire s'en trouvera remplie,

puis distendue. Cependant la matière faveuse, cherchant à s'échapper au dehors, pénètre dans la portion rétrécie, dans le col du follicule ; et, retenue à son orifice par l'épiderme, elle s'y dessèche en faisant corps avec cette pellicule inorganique. A mesure qu'une nouvelle quantité de matière faveuse est dirigée vers l'extérieur, elle dilate le col et l'orifice du follicule, arrive jusqu'à l'épiderme avec lequel elle s'unit en se concrétant autour de la portion déjà solide. Cette portion, d'abord conique, s'élargit et finit par se convertir petit à petit en un corps cylindrique, puis en une surface légèrement convexe, à mesure que l'orifice, s'agrandissant de plus en plus, vient se placer presque au niveau du fond du follicule dont la cavité se trouve ainsi transformée en une excavation très-superficielle.

Cependant le col et l'orifice du follicule ne peuvent s'élargir en tout sens, s'agrandir sans se détacher de l'épiderme, sans que la peau qui les entoure, refoulée sur elle-même de toutes parts, ne subisse une légère augmentation d'épaisseur, augmentation qui sera toujours proportionnée à l'évasement du follicule. L'augmentation d'épaisseur du pourtour de l'orifice folliculeux concourt beaucoup à donner au tubercule faveux son caractère distinctif, la dépression centrale; et voici comment cette dépression se forme.

Le liquide faveux, arrêté par l'épiderme, se concrète, ai-je dit, en se confondant avec lui. A mesure qu'une nouvelle quantité de liquide arrive à la circonférence de celui qui est déjà solidifié, elle fait effort contre l'épiderme, le soulève : celui-ci, en raison du léger épaississement qu'a subi la peau qui entoure l'orifice folliculeux, est déjà placé un peu plus haut que la portion apparente du tubercule. Le liquide remplissant tout l'espace qu'il s'est créé entre le tubercule, l'orifice

du follicule et l'épiderme se concrète, toujours en se confondant avec ce dernier. La concrétion parvient à une hauteur de plus en plus grande à mesure que l'épaisseur de la peau, augmentée graduellement par l'évasement de plus en plus considérable de l'orifice du follicule, soulève davantage l'épiderme, dont l'extensibilité s'accroît d'ailleurs en proportion de l'espace qui doit céder. Le liquide se solidifiant de tous côtés autour d'un point arrondi, la forme du tubercule est nécessairement régulière, cylindrique.

On comprendra facilement pourquoi le tubercule primitif, intimement uni à l'épiderme, ne se soulève pas avec lui, si on se rappelle que dans les premiers temps ce tubercule a exactement la forme du follicule, qu'il présente une portion arrondie, surmontée d'un point rétréci, comme étranglé, lequel s'élargit au dehors de l'orifice. Ce tubercule, tiraillé par l'épiderme qui tend à le soulever, est retenu dans la cavité du follicule par le col qu'il ne peut franchir; il reste immobile; ce n'est que quand le col du follicule a disparu, a été complètement élargi, que la croûte faveuse peut être aisément détachée de la peau.

La dépression centrale du tubercule faveux n'est point due au hasard : son invariabilité prouverait contre une pareille opinion. Sa formation restée jusqu'ici inexpliquée, car je ne puis regarder comme une explication ce qu'en dit M. Mahon ; sa formation, dis-je, me paraît dépendre de la réunion des circonstances suivantes : 1° noyau central, cylindrique, maintenu en place, de manière à ne pouvoir être soulevé par l'épiderme avec lequel il est confondu par son côté extérieur ; 2° séjour forcé du liquide faveux dans un espace formé par le noyau central, la cavité du follicule et l'épiderme; 3° enfin soulèvement graduel de l'épiderme décollé, et

par conséquent augmentation en hauteur de l'espace dans lequel le liquide faveux est retenu.

Les progrès de la maladie font successivement disparaître toutes ces conditions, et il arrive un moment où le développement du tubercule faveux n'a plus rien de régulier dans sa marche, où sa forme est totalement changée, devient méconnaissable. Ainsi, lorsque par la dilatation, par l'évasement du col et de l'orifice du follicule, la cavité de ce dernier se trouve convertie en une surface légèrement concave, le tubercule faveux n'est plus maintenu en place que par l'épiderme qui passe au devant de lui. Si la dépression n'existait pas, elle ne pourrait plus se former; car le tubercule tiraillé par l'épiderme se soulèverait avec lui. Quand la maladie est arrivée à ce point, si la sécrétion du liquide continue, si cette sécrétion est abondante, il s'établit une lutte entre la résistance de la peau et celle de l'épiderme. Le liquide, en s'accumulant au dessous de la croûte, la pousse en dehors, en même temps qu'il s'efforce de refouler la peau dans les parties sous-jacentes. L'épiderme ne tarde pas à se rompre. Lorsque la rupture a lieu dans toute la circonférence du tubercule, celui-ci se sépare et tombe, à moins qu'il ne soit retenu par les cheveux. Dans l'un et l'autre cas, la peau cessant d'être refoulée sur elle-même en tout sens, le corps qui la maintenait étendue s'étant éloigné, elle revient bientôt à sa place; les parties écartées se rapprochent, le follicule reprend sa forme ordinaire, l'épiderme se renouvelle, et la guérison peut devenir spontanée. Le plus souvent un nouveau *favus* reparait.

Lorsque la rupture de l'épiderme est partielle, peu étendue, la croûte faveuse reste adhérente à la peau; elle maintient le follicule dilaté. Le liquide que ce follicule sécrète continuellement s'échappe au dehors, se

répand et se dessèche à la circonférence du tubercule dont il augmente le diamètre en recouvrant la peau saine. Cette concrétion, au lieu de se faire sous l'épiderme, se fait au-dessus. Ne rencontrant plus de bornes, de limites, elle a lieu inégalement ; d'où résultent des saillies, des enfoncemens qui contrastent avec la surface lisse, unie de la dépression centrale : cette dépression, dont la formation a été graduelle, uniforme, cesse de s'accroître; et, si une accumulation de croûtes vient la faire paraître plus profonde, cela est tout-à-fait accidentel, est l'effet du hasard. On connaît par l'aspect lisse ou inégal le point où l'épiderme a cessé de régulariser la dessication du liquide faveux, d'imprimer au tubercule son caractère spécial. Parfois ce tubercule ne présente plus qu'une masse informe. La dépression a disparu sous des croûtes inégales.

Jusqu'ici je n'ai considéré la maladie que dans un seul follicule. Le plus souvent il arrive qu'elle se propage aux follicules voisins. Bientôt alors les tubercules se réunissent par leurs bords, se confondent de manière à former une croûte qui conserve dans les premiers temps des bords relevés, et dont le centre est excavé : on croirait qu'il n'y a qu'un seul tubercule, si l'on n'avait soin de remarquer que l'excavation, au lieu d'être lisse, présente beaucoup d'inégalités. La circonférence de la croûte, tantôt arrondie, d'autres fois irrégulière, est toujours placée au dessous de l'épiderme qu'elle soulève, distend, et avec lequel elle est confondue. Le centre est retenu par les saillies de cette croûte, qui pénètrent dans les enfoncemens de la peau, et réciproquement par les saillies de la peau qui sont logées dans les anfractuosités de la croûte. Il y a double emboîtement. Le soulèvement, la distension de l'épiderme à la circonférence, l'engrènement de la peau et de la

croûte au centre, rendent parfaitement raison de la forme que présente cette croûte, de sa ressemblance avec un seul tubercule : le mécanisme est analogue. Cependant la matière faveuse qui continue à être sécrétée, comble, en se solidifiant, les anfractuosités de la croûte, en même-temps qu'elle déprime, qu'elle affaisse les saillies de la peau. Bientôt la croûte, n'étant plus retenue, se trouve soulevée, se fendille, et permet l'écoulement en dehors de la matière faveuse. Cette matière se dessèche irrégulièrement, remplit les dépressions extérieures des *favus*, et la croûte, en prenant une forme tout-à-fait irrégulière, peut acquérir un volume considérable, un pouce et plus d'épaisseur et beaucoup plus de largeur. Tel était l'état des choses chez cette jeune fille, qui a excité il y a quelque temps la curiosité de beaucoup de confrères, et que vous êtes venu visiter à l'hôpital des enfans. Sa tête, ses cuisses, ses jambes et partie du tronc étaient couvertes par d'énormes masses de matière faveuse desséchée.

Telle est la manière dont je conçois la formation des croûtes faveuses : revenons maintenant sur les changemens que subit la peau.

La réunion, l'agglomération de plusieurs tubercules dans un espace étroit, apportent peu de modifications dans le mode suivant lequel les cavités folliculeuses s'élargissent, changent de forme. Si deux follicules très-voisins l'un de l'autre se remplissent en même-temps de liquide faveux, la cloison qui sépare ces deux follicules se trouve comprimée, aplatie, s'efface complètement. Les cavités folliculeuses pouvant peu s'étendre du côté où elles sont en contact, elles se dilatent davantage dans les autres sens, ce qui donne à l'excavation qui en résulte une figure moins arrondie, moins régulière. A plus forte raison cette irrégularité se fera-

t-elle remarquer si le contact a lieu entre trois follicules. Les inégalités, les saillies que l'on aperçoit entre les petites excavations dont se compose l'excavation principale, ne sont autre chose que les parties de la peau interposées entre les follicules. Ce sont ces points saillants que l'on a comparés aux grains de la figue, d'où vient probablement, suivant la remarque de M. Mahon, la dénomination de *tinea ficosa*. Sont-ils formés par les corps que Gaultier a désignés sous le nom de bourgeons sanguins? On comprend aisément qu'ils puissent être plus composés, qu'ils puissent même renfermer dans leur épaisseur des follicules non malades, aplatis, comprimés, dont les cavités ont disparu par le rapprochement de leurs parois. Quoi qu'il en soit, la chûte des croûtes est suivie des mêmes phénomènes qui s'observent lorsqu'un tubercule est isolé, c'est-à-dire, du resserrement de la peau, du retour des cavités des follicules à leur forme normale, de la reproduction de l'épiderme sans aucune apparence de cicatrice; et, au bout d'un temps plus ou moins long, de la réapparition presque constante de la maladie que l'on avait pu croire guérie.

Il me semble que j'aurai donné à ces idées sur le mécanisme de la formation et du développement de la teigne faveuse tout le degré de certitude qu'elles sont susceptibles d'acquérir, si je parviens à prouver que la peau sous-jacente aux *favus* n'est point ulcérée, détruite : or je crois que cette tâche ne sera pas très-difficile à remplir. Je pourrais m'appuyer sur l'opinion de plusieurs auteurs, de M. le docteur Rayer, entr'autres, qui, admettant que la maladie commence par des pustules, reconnaît qu'après la rupture de ces pustules, il y a simple dénudation du corps réticulaire, sans ulcération; mais je préfère insister sur l'examen des parties. La comparaison que je vais établir entre la peau

ulcérée et la peau déprimée par un tubercule faveux, fera voir que, loin d'observer de la parité entre les deux cas, on y trouve des différences capitales.

1° Une surface ulcérée présente toujours, dans toute son étendue, des inégalités formées par une multitude de petits bourgeons arrondis ou coniques, connus sous le nom de bourgeons charnus.

La peau déprimée par le *favus* offre au contraire une surface lisse et tellement unie, qu'on l'a cru recouverte par une membrane très-fine. A la vérité, lorsque plusieurs *favus* se trouvent rapprochés, on voit ça et là, ainsi que je l'ai dit tout-à-l'heure, des saillies de forme et de volume irréguliers, qu'on pourrait être tenté de prendre, et qu'on a pris en effet pour des bourgeons sanguins : mais ces inégalités ne se remarquent pas sur toute l'étendue de l'excavation ; elles laissent entre elles des surfaces lisses et unies, paraissant recouvertes d'une pellicule très-mince. Leur figure, leur disposition diffèrent totalement de celles des bourgeons sanguins ; et, je le répète, elles résultent de la compression, de la déformation des cloisons qui séparent les uns des autres les follicules malades.

2° Une surface ulcérée sécrète du pus.

La peau affectée de *favus* ne fournit point de pus; elle laisse suinter un liquide clair, jaunâtre, transparent, jouissant de la propriété de se concréter très-promptement.

3° Enfin une ulcération ne saurait guérir sans laisser une cicatrice; et, si l'on juge d'après ce qui se passe dans les brûlures, on sait combien sont apparentes les cicatrices de la peau.

Après la chûte des croûtes faveuses, et souvent dans l'espace de quelques heures, la dépression de la peau a disparu; on ne voit plus rien qui ressemble à une ulcération; l'épiderme ne tarde pas à se reproduire ; et,

comme je l'ai déjà répété plusieurs fois, on ne voit aucune apparence de cicatrice; c'est une partie qui, après avoir subi une extension, un dédoublement pour ainsi dire, revient à son état premier.

On ne sera pas fondé à m'objecter que, quand l'ulcération est peu profonde, la cicatrice est à peine marquée; car, en admettant que cette assertion fût toujours vraie, je pourrais répondre que, dans quelques cas, l'amincissement de la peau est tel que l'épaisseur de cette membrane se trouve réduite presqu'à rien, et qu'alors il n'y a pas plus de cicatrice que quand la dépression est superficielle.

Le degré d'amincissement que la peau est susceptible d'éprouver par le développement des *favus*, présente beaucoup de différences, et ces différences tiennent à l'étendue de la cavité du follicule malade, à la profondeur à laquelle ce follicule est situé dans l'épaisseur du derme. Plus la cavité du follicule sera grande, plus les parties voisines devront être écartées, déprimées pour que cette cavité puisse être convertie en une surface légèrement concave. Cela est facile à comprendre. De même, plus un follicule sera situé profondément dans l'épaisseur de la peau, plus l'excavation qui résultera des *favus* devra être profonde. Or il est des follicules qui sont placés dans les aréoles du derme, au milieu du tissu cellulaire qui remplit ces aréoles. Leur fond se trouve sur le même niveau que la face interne du derme ; il repose sur le tissu cellulaire sous-cutané. Lorsque ces follicules sont dilatés par des *favus*, on serait porté à croire que la peau a été détruite dans toute son épaisseur, si l'absence de suppuration, et principalement le retour de cette membrane à son état normal, la guérison sans cicatrice aucune, ne venaient prouver que cette destruction n'a pas existé.

Il ressort positivement, ce me semble, des considérations qui précèdent, que l'amincissement de la peau affectée de teigne faveuse n'est point dû à une destruction de parties. Il peut arriver cependant que l'ulcération s'empare de la surface des follicules dilatés, et cela s'observe quelquefois lorsque les malades, pour calmer une vive démangeaison, ont déchiré avec les ongles les points malades, ou bien lorsque l'on a eu recours à des applications irritantes, ou bien lorsque le liquide faveux, altéré dans sa composition, est devenu irritant, etc. Alors l'aspect de la peau change, la sécrétion du pus remplace le suintement séreux, la membrane du bulbe pileux, le bulbe lui-même sont souvent détruits. Un ulcère cutané a remplacé la maladie folliculeuse, une nouvelle affection est substituée à la première. Dès ce moment les *favus* ne peuvent plus se reproduire, non pas, comme le dit M. Mahon, parce que le principe faveux qui avait mission de détruire le follicule et le bulbe du poil a rempli sa tâche, mais bien parce qu'il n'y a plus de follicule, plus, par conséquent, de liquide susceptible de se concréter, plus de parties qui impriment à la concrétion de ce liquide une forme particulière : les élémens du *favus* manquent entièrement. L'ulcération, en détruisant ces élémens, amène nécessairement la guérison de la teigne faveuse.

On pourrait peut-être regarder l'ulcération comme un degré plus avancé de la maladie, et non comme une maladie nouvelle. Mais si l'on fait attention qu'elle n'a pas lieu constamment; que, quand elle survient, ce n'est jamais à une époque fixe, régulière; que son développement est tout-à-fait dû à des circonstances extérieures accidentelles, qu'on peut faire naître à volonté ou prévenir, on aura plus de raisons, je crois, de la regarder comme une maladie substituée à une autre.

Au reste, il est peu utile de savoir si l'ulcération des follicules est le second degré de la teigne faveuse, ou si elle constitue une nouvelle affection. Ce qu'il importe de connaître, c'est que le *favus* ne peut pas se reproduire dans un follicule ulcéré; c'est que le pus n'est pas susceptible de se concréter comme le liquide faveux, et que quand bien même il le serait, sa concrétion ne présenterait pas le caractère spécial du *favus*, la dépression centrale, puisque les parties qui impriment ce caractère ont été détruites. La cicatrisation de l'ulcère cutané amène une guérison solide, et cette connaissance peut conduire à des résultats importans dans le traitement de certaines teignes faveuses qui opposent une résistance opiniâtre à l'action des moyens qui réussissent ordinairement.

Ici finit l'exposé des remarques que j'ai faites sur la formation du *favus*, sur les changemens anatomiques dont la peau devient le siége dans cette maladie. Je ferai observer que ces remarques ne sont pas un objet de simple curiosité. A ce titre elles mériteraient déjà de fixer l'attention des gens de l'art; car une erreur détruite peut conduire à la découverte d'une vérité, et comme tout se lie, s'enchaîne dans les phénomènes de la vie, il est impossible de mesurer l'influence que peut avoir une observation neuve.

Il n'est point de disposition anatomique bien observée qui ne puisse donner l'explication de quelque phénomène morbide, et fournir des indications utiles à la thérapeutique. Cette remarque de notre savant et respectable maître, M. Boyer, trouve une nouvelle preuve de sa justesse dans les faits que je viens rapporter. La forme, la disposition des follicules cutanés, soit dans l'état normal, soit lorsqu'il y a *favus*, font connaître pourquoi les adhérences de la croûte faveuse à la peau

s'opposent à la guérison de la teigne. C'est en empêchant le retour sur elles-mêmes des parties dilatées, déformées. Les changemens qui surviennent dans la peau, après la chûte de ces croûtes, donnent la raison pour laquelle cette maladie est si rebelle aux remèdes qu'on lui oppose, indiquent les modifications qu'il faut apporter dans son traitement. On comprend facilement, en effet, que si, comme je le pense, le follicule se resserre, reprend sa forme normale immédiatement après le décollement, la chûte de la croûte faveuse, qui le maintenait étendu, dilaté; on comprend, dis-je, que les remèdes topiques, quels qu'ils soient, ne peuvent plus agir sur le mal lui-même, situé alors profondément dans l'épaisseur de la peau : leur action reste bornée à la surface de cette membrane. On parviendra peut-être, par l'emploi d'un corps humide ou gras, à empêcher la concrétion du liquide faveux; mais on n'arrêtera pas la sécrétion de ce liquide; et, aussitôt que l'on cessera l'usage des topiques, le *favus* reparaîtra. On comprend aussi que, pour espérer quelque chose des applications locales dans le traitement de la teigne faveuse, il faut que ces applications soient faites immédiatement après la chûte des croûtes, avant que les follicules aient eu le temps de se resserrer, de reprendre leur forme ordinaire; c'est le moment pour agir, *occasio præceps*. En saisissant ce moment, le remède est appliqué directement sur le mal. Je n'ai point par devers moi assez de faits pour établir positivement les avantages qui pourront résulter de cette conduite, et que le raisonnement autorise à croire importans. Je dois dire cependant que plusieurs fois j'ai obtenu la guérison en cautérisant avec le nitrate d'argent fondu des surfaces malades, immédiatement après la chûte des croûtes. Les follicules, maintenus dilatés par

l'escharre, n'ont repris leur forme ordinaire qu'après le détachement de cette escharre, et lorsque leur vitalité avait été modifiée par l'action du caustique. Une seule fois le *favus* s'est reproduit ; mais celui que j'avais enlevé était très-petit, la cavité où il était logé très-profonde ; le nitrate d'argent n'avait pu pénétrer jusqu'au fond de cette cavité : l'entrée seule avait été touchée. C'est un inconvénient que l'on peut éviter en se servant d'une dissolution du sel caustique. Cependant, je le répète, les faits que je possède ne sont pas assez nombreux pour que j'en puisse tirer des conséquences absolues.

Il me reste à faire connaître les motifs qui m'ont engagé à vous adresser cette lettre. Pouvais-je choisir un meilleur juge des observations qui y sont contenues que l'illustre professeur qui, par les charmes de son éloquence, a su répandre le plus vif intérêt sur des maladies dont l'étude était généralement dédaignée ; que le savant et ingénieux observateur, qui a fait rentrer dans le domaine de l'art le traitement des affections cutanées, qui en avait été presque banni?

Je vous prie de recevoir avec votre bienveillance ordinaire ce témoignage public de la reconnaissance d'un de vos anciens élèves.

(Octobre 1831.)

TABLE

DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

